Eina kartą per mėnesį | 1934 m. | XV METAI

Nr. 4. | Balandžio mėn. | Nr. 4.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

Redakcinė Komisija:

Dr. *J. Alekna* (ausų, nosies ir gerklės ligos), prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), doc. dr. *J. Blažys* (nervų ir psychinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socijalinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* (bakterijologija ir hygijena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embrijologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fyzijologija ir fyzijologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir gynekologija), doc. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos) ir prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija)

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo L. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos" Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 lit.

Trofines votis, ulcera cruris, perniones ir visus kraujo apytakos sutrikimus

gerai veikia

PADUTIN

(be riebalų)

išplečia mažuosius kraujo indus ir pagerina audinių mitybą.

Original. įpokavimas: Dėžutėse 5 ampulės (1 ccm. = 2 bijologiniams vienetams) ir klin. įpokavimas 50 ampulių (po 1 ccm.) parenteraliai taikyti.

Buteliukuose po 10 ccm. (1 ccm. = 7 bijologiniams vienetams) per os vartoti.

BAYER

» Bayer «

LEVERKUSEN A. RH.

Vienintelis atstovas Lietuvai, Estijai ir Latvijai

„Baltpharma" Th. Neukirch

Riga, Kungu iela 7.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XV met. | 1934 m. Balandžio mėn. | Nr. 4

Dr. Kazys Nasvytis.

Cerebrospinalinio epideminio meningito gydymas steriliu cerebrospinaliniu liquor'u.

Nors pastaraisiais laikais mirtingumas nuo cerebrospinalinio epideminio meningito, vartojant polyvalentinį meningokokinį serumą, pagal Jochmann'ą ir Flexner'į siekė tik 20—30%, tačiau šitoks mirtingumo procentas yra toks didelis, jog verčia susimąstyti ir jieškoti kovai su šita liga kitokių būdų. Be to, reikia turėti galvoje, kad cerebrospinalinio meningito gydymas gana brangiai kaštuoja, nes serumas tenka injekuoti net kelis kartus.

Cerebrospinalinį epideminį meningitą sukelia Wechselbaum'o intranarvelinis diplokokkus, kuris savo išvaizda ir intranarveline padėtimi labai primena gonokokką. Smegenų plėvių infekcija, pasak Westenhoffer'io įvykstanti iš tonzillų ir gretimo lymfinio aparato. Ar meningokokkus iš tonzillų pirmiau sukelia bendrą organizmo susirgimą ir tik vėliau lokalizuojasi smegenyse, o gal lymfiniais takais patenka į subarachnoidinį tuštymą, nėra galutinai išaiškinta. Liga plečiasi vadinamu „Tröpfcheninfektion" būdu. Wechselbaum'o intranarvelinis diplokokkus dažniausiai randamas hypertrofavusiose tonzillose, ir, apskritai, dažniausiai suserga individai su pasireiškusiu vadinamu habitus lymphaticus typu. Dėl to cerebrospinaliniu epideminiu meningitu dažniausiai ir suserga vaikai, kurių lymfinė systema yra hypertrofavusi.

Susirgimai cereprospinaliniu epideminiu meningitu įvyksta rudenį, žiemą ir pavasarį, dažniausiai balandžio bei gegužės mėnesiais. Vyriškos lyties vaikai serga dažniau negu moteriškos.

Liga prasideda dažniausiai staiga. Inkubacijos perijodas trumpas, 2—3 dienos. Šalčiui sukrėtus, staiga pakyla temperatūra, kuri paskiau laikosi vidutinėje aukštumoje, nevienodai remituodama ir nevisuomet eidama lygia greta su infekcijos sunkumu. Pulsas dažniausiai pagreitėjęs ir gerai prisipildęs, 50% stipriai pasireiškęs herpes labialis, mažiau pirmamečiams. Gerklėje pakitimai visai maži. Ligonį kankina dideli galvos skausmai ir cerebriniai vėmimai. Pasireiškia sustingimas sprande, išsirutuliuoja bendra hyperėstezija; skausmingumas aktyviai judinant

sprandą ir galūnes. Skausmai pasireiškia stuburkaulyje, ypač strėnose. Stuburas per slankstelius nesilanksto, ligonis laikosi tiesiai. Pasireiškia ilgųjų ir kitų nugaros raumenų rigidiškumas, o ypač kojų fleksorių toniškos kontraktūros; galva užsiverčia į užpakalį. Kernig'o ir Lasèguè symptomai esti teigiami; pilvas esti įtrauktas, pilvo reflekso nesti. Sausgyslių refleksai esti nepastovūs, dažniausiai pakilę; kaikada ir didesniems vaikams ir net suaugusiems esti teigiamas Babynski. Pasitaiko strabismus, nystagmus, ptosis, neuritis optica.

Tikrai nustatyti cerebrospinalinis epideminis meningitas galima tik laboratorijoje, bet ir šitas būdas yra gana sunkus ir nevisuomet lengvai pavykstantis, nes Wechselbaum'o intranarvelinis diplokokkus yra jautrus šviesai ir atšaldymui ir, šitiems agentams paveikus, būna sunku išauginti kultūra ir po to jisai blogai dažosi. Vienkartiniai neigiami duomenys, kai nerandama kitų mikroorganizmų, neekskliuduoja meningokokkinio susirgimo, juo labjau, jei liquor'o nuosėdose pro mikroskopą randama daug leukocytu.

Apsisaugoti nuo cerebrospinalinio epideminio meningito moksliškai pagrįstų būdų kol kas nežinoma. Žinoma yra, kad cerebrospin. epid. meningitas pasirodo sporadiškai mažesniais ir didesniais susirgimų kiekiais, bet kaikada pasirodo ir masiniai susirgimai, kaip antai, 1905 metais Viršutinėje Silezijoje. Tikriausiai liga yra išnešiojama kontakto būdu su sergančiais, bet ir sveiki gali būti ligos platintojai, todėl sergančių vaikų slaugytojos ir tėvai gali būti ligos išnešiotojai, ir jie turi būti atsargūs ir kiek galint vengti draugavimo su sveikais vaikais. Suaugusieji, kuriems tenka būti kontakte su sergančiais, turi dažnai plautis burną dvideguonio skiediniu arba dezinfekuotis burną panflavinu, formamintu ir t. t. Sveikų vaikų pervežimas į kitą vietą apsikrėtimui išvengti nevisai yra patartinas: pirma todėl, kad su jais galima pernešti infekcija į kitą šeimą, o antra, gali susirgti grįžę į savo šeimą, jei epidemija yra nevisai praėjusi. Susirgę vaikai turi būti izoliuojami.

Sergančiųjų cerebrospinaliniu epideminiu meningitu gydymas yra įvairus ir šitai rodo, kad tikrai veikančių vaistų prieš šitą ligą mes dar neturime. Visi sergantieji turi būti nugabenami į ligoninę, tiek aplinkinių atžvilgiu, tiek ir dėl terapinės naudos sergančiam todėl, kad nuolatinės liumbalinės punkcijos ir serumo injekcijos naminėse aplinkybėse sudaro gana daug keblumo, be to, sergąs turi būti nuolat gydytojo prižiūrimas, kad būtų galima stebėti gydymo rezultatai. Sergąs yra reikalingas visiškos kūno ir sielos ramybės; jei galima, ligonis turi gulėti prieblandoje, gerai vėdinamame kambaryje. Slaugytoja turi su ligoniu apsieiti ypatingai švelniai. Užlaikyti kūno švarumas kasdien ar kas antra diena maudant vonioje pradedant nuo 37° C. keliant iki 40° C., praguloms, bronchitams ir bronchopneumonijoms išvengti. Reikia stengtis dažnais valymais išlaikyti švariai

burna, mažinti skausmai dedant ledų ant galvos ir išilgai stuburkaulio. Temperatūrai sumažinti tinka pyramidonas, duodamas pagal amžių nuo 0,02 iki 0,15; galima vartoti drėgni vėsus įvyniojimai. Skausmai mažinami taip pat pyramidonu, gelanida antineuralgica; nemigai esant — adalin, bromural, codein, paracodin; norint nuraminti sergantį — luminal. Kad vidurių valymas ir prakaitavimas teigiamai veikia ligonį, nėra abejojimo. Cerebrospinaliniam spaudimui sumažinti gerą įtaką turi liumbalinės punkcijos, kurios iš pradžių turi būti daromos kasdien, bet jų veikimas yra, deja, laikinas.

Cerebrospinaliniam epideminiam meningitui gydyti paskutiniais laikais svarbiausį vaidmenį vaidina polyvalentinis meningokokkinis serumas, kurį pirmasis pavartojo ir išbandė Jochmann 1905 metais. Serumo veikimas aiškinamas jo bakterijotropiškais, antitoksiškais ir baktericidiškais savumais, bet svarbiausias serumo veikimas esąs tas, kad šitas serumas paskatinąs fagocytozę. Antitoksiški savumai reiškiąsi tuo, kad jie neutralizuoją endotoksinus, kurie atsipalaiduoją suirus meningokokkams liquor'e. Priešk ūniai, kaip ir difterito serume, meningokokkų serume vaidina menką vaidmenį, nes Wechselbaum'o meningokokkus beveik nepalieka immuniteto, ir meningokokkinio serumo baktericidiškas veikimas yra abejotinas. Mažas gyvulių jautrumas meningokokkams yra priežastis, kad serumo veikimas galima konstatuoti tik statistikos duomenimis, kurie rodo serumo naudą. Kaikurie mano, kad teigiamas serumo veikimas pareinąs daugiau nuo metodiškai atliktų liumbalinių punkcijų negu nuo serumo injekcijų. Profylaktiškas serumo veikimas visai abejotinas. Terapiškas serumo veikimas pastebimas tuomet, kai jis injekuojamas intraspinaliai ir pačioj ligos pradžioj arti infekcijos lizdo. Subkutaniškai, intramuskuliškai ir intraveniškai serumas injekuojamas tik esant meningokokkų sepsiui. Taip pat vartojamos injekcijos į cysterna magna ir į ventriculi.

Be meningokokkinio serumo, sergant cerebrospinal. epidemin. meningitu vartojama intraliumbaliai autoserumas, trypoflavinas, kollargolis injekcijomis ir klyzmomis, optochinum hydrochloricum, vucin, eucupin hydrochloricum ir rivanol. Optochinum hydrochloric. vartojamas 15—20 kb. cm. 1—2‰ skiedinyje nuleidus 30—40 kb. cm. liquor'o. Urotropinas per os ir intra venam 40% sergant cerebrosp. epid. meningitu veikia silpnai.

Gydydamas pasirodžiusį 1933 met. kovo ir balandžio mėnesiais Vilkaviškio apskrityje cer. brospinalinį epideminį meningitą, aš pavartojau šį savo būdą, kurį aš čia trumpai ir aprašysiu.

Buvo nuleidžiama 20—30 kb. cm. cerebrospinalinio liquor'o. Gaunamas liquor'as sterilizuojamas ultravijoletiniais spinduliais per 20—25 minutes. Sterilizuojama ultravijoletiniais spinduliais todėl, kad nenorima įvesti pašalinių toksiškų agentų, kurie galėtų neigiamai veikti ligonį. Sterilizuojant paimtas liquor'as, žinoma steriliai, į sterilę lėkštelę laikomas 30—40 cm. nuo

degiklio ir žiūrima, kad sterilizavimo metu liquor'o temperatūra nepraneštų 40° C. Liquor'as švitinimo metu laiks nuo laiko maišomas, kad visą liquor'ą veiktų ultravijoletiniai spinduliai. Sterilizuojąs ultravijoletinių spindulių veikimas yra žinomas, ir net siūlomas sterilizuoti vandentiekių vandeniui. 300—320 mikronų spinduliai turi stiprų, protoplazmą užmušantį veikimą; bakterijos ir net sporos, veikiamos ultravijoletinių spindulių per kelias sekundes, užmušamos. Be to, ultravijoletiniai spinduliai aktyvuoją prieškūnius ir naikiną toksinus.

Dėl įdomumo patiekiu kelias ligos istorijas:

1. **K. S.**, 3 metų. Susirgęs 1933. III. 17 d. Sergąs jau trečią dieną. Skauda galvą, vemia, visai sustingęs, pusiau sąmonėje, galvą laiko užrietęs į užpakalį. Opisthotonus ir Kernig stipriai pasireiškę, pulsas pagreitėjęs. III. 19 d. buvo padaryta liumbalinė punkcija, rastas pūlingas liquor'as, yra daug leukocytų, temperatūra 39°,2. Išleidus 20 kb. cm. liquor'o ir jį sterilizavus ultravijoletiniais spinduliais aukščiau išdėstytu būdu, 15 kb. cm. liquor'o reinjekuota intraspinaliai; temperatūra antrą dieną nukrito iki 38°; savijauta truputį pagerėjo.

III. 21 d. padaryta antrą kartą punkcija ir reinjekuota vėl 15 kb cm. sterilaus liquor'o, temperatūra, kuri buvo 40°,4, nukrito iki 38°,3. Savijauta žymiai pagerėjo, nevemia ir mažiau skauda galvą.

III. 23 d. padaryta trečią kartą punkcija ir sterilizuoto liquor'o reinjekcija, temperatūra nuo 38°,5 nukrito antrą dieną iki 37°. Savijauta gera; opisthotonus ir Kernig pranyko, ligonis pasveiko.

2. **Vaikas J. J.**, 8 metų. Sergąs jau tris dienas; susirgęs 1933. IV. 16 d. Skauda labai galvą, dažnai vemia, sunkiai kalba, pasireiškęs herpes labialis.

Opisthotonus ir Kernig teigiami, temperatūra 38°; padaryta punkcija, rastas neskaidrus liquor, ir, išleidus apie 25 kb. cm., sterilizuotas, reinjekuota 18 kb. cm. intraspinaliai. Antrą dieną temperatūra nukrito iki 36°,8, jaučiasi geriau, mažiau vemia.

IV. 22 d. temperatūra pakilo iki 38°; padaryta antrą kartą punkcija ir, sterilizavus švitinant ultravijoletiniais spinduliais, reinjekuota į stuburkaulio kanalą. Opisthotonus sumažėjo, galvą beveik nebeskauda.

IV. 23 d. padaryta trečia sterilizuoto liquor'o reinjekcija; temperatūra normali, jaučiasi gerai, ligonis pasveiko.

3. **B. A.**, 15 metų. Serganti tik antrą dieną. Skauda galvą, vemia. Opisthotonus aiškiai teigiamas, Kernig taip pat, pateliarinis refleksas padidėjęs; vaikas nevisiškoje sąmonėje, pasireiškęs herpes ant lūpų ir veido, temperatūra 38°,2. Padaryta punkcija; rastas liquor'as drumzlinas, pro mikroskopą matyti daug leukocytų ir meningokokkus intracelularis, ir išleista 25 kb. cm. liquor'o, pasterilizavus reinjekuota 20 kb. cm. intraspinaliai. Temperatūra vakare 37°,2, antrą dieną temperatūra kiek pakilo; padaryta antrą dieną punkcija ir, sterilizavus liquor'ą, reinjekuota 15 kb. cm., praėjus dviem dienoms po antros reinjekcijos; temperatūra nukrito iki normos. Jaučiasi gerai, ligonis pasveiko.

Punkcijos ir reinjekcijos daromos su ta pačia adata, t. y. po punkcijos ji neištraukiama, paliekama stubure visą laiką iki bus paruoštas liquor'as reinjekcijai; tat daroma dviem badymam išvengti. Tik jei pacijentas labai neramus, tai tenka po punkcijos adata ištraukti.

Aprašomu būdu mano buvo gydyti 7 cerebrospinalinio epideminio meningito atsitikimai, iš kurių visi pasveiko ir jokių komplikacijų nebuvo pastebėta. Iki šiam laikui, esant įsidegimo

procesui, kaip ir sergant pleuritis exsud., empyema, abscessus phrigidus, peritonitis, vartojamas pūlių ir eksudatų nuleidimas, paskutinis rečiau. Mano manymu, šitas gydymo būdas nėra visai tikslus, nes, nuleidžiant pūlius ir eksudatą, pašalinamos iš organizmo ne tik bakterijos ir toksinai, bet ir apsigynimo priemonės, kaip antai, priešnuodžiai ir prieškūniai, todėl gal racijonaliau būtų organizmui padėti kitu būdu, pavyzdžiui, sterilių pūlių ir eksudatų reinjekcija. Tuo būdu organizmui nebūtų atimami apsiginamieji agentai prieš esamą organizme infekciją. Pravartu būtų aprašomas būdas pavartoti mažiems vaikams, sergantiems empyema, kurie blogai pakelia šonkaulių rezekciją. Paskutiniu laiku mano daromi tyrinėjimai šita kryptim sergant aukščiau išvardytomis ligomis; gautus duomenis paskelbsiu vėliau.

Autoreferat.

Behandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica durch sterilisierte Liquor cerebrospinalis.

Der Verfasser berichtet über sieben Meningitis cerebrospinalis epidemica Fälle, die er mit Erfolg mit sterilisiertem Autoliquor behandelt hat. Das Verfahren ist Folgendes: Es wird durch Punktion 20—30 ccm. Liquor cerebrospinalis dem Kranken entnommen. Das entnommene Liquor wird durch Bestrahlung mit ultraviolettem Licht sterilisiert und nachdem 15—20 ccm. dem Kranken intraspinal reinjeziert. Ausserdem ist der Verfasser der Meinung, das die moderne Therapie vielleicht auf falschem Wege ist, wenn sie bei manchen Entzündungsprozessen wie z. B. bei Pleuritisexsudat., Empyem und Peritonitis, bei welchem man versucht das Exsudat und den Eiter zu beseitigen um dem Organismus Erleichterung zu schaffen. Diese Meinung entsteht dadurch, dass bei Entleerung des Exsudats und des Eiters nicht nur dem Organismus die Bakterien und Toxine, sondern auch die Abwehrkräfte antzogen werden. Daraus folgt, dass es vieleicht besser wäre dem Organismus dadurch Erleichterung zu schaffen, dass man das Exsudat und den Eiter durch ultraviolette Strahlen sterilisiert und dann wiederum an derselben Stelle reinjiziert.

Dr. B. Matulionis.

Birštono kurortas.

(Pabaiga *)).

Dumblo vonios.

Gydymas dumblu, vokiškai Moor, yra prasidėjęs platesniu mastu jau prieš šimtą metų. Birštone dumblo vonios įrengtos visai neseniai, bet dumblo vonių skaičius kasmet sparčiai auga. Apskritai, dumblo vonios priklauso intensyviai veikiančioms procedūroms, duodančioms didelį gydomąjį efektą; jų veikimo klausymas dabar studijuojamas kurortologiniuose institutuose ir laboratorijose. Apie dumblus išaugo ištisos mokslo disciplinos, kaip antai: limnologija, ekalogija, pelalogija.

*) Pradžią žiūr. „Medicinos“ 1934 m. 3 num.

Kas yra gydomasis dumblas?

Verigo šitaip formuluoja atsakymą: „Gydomasis dumblas yra dirvožemio, vandenyje ištirpusių druskų ir mikroorganizmų tarpusavio veikimo produktų mažai pakitęs kompleksas“. Šitas trumpas apibūdinimas aiškiai parodo, kad gydomojo dumblo sąvoka yra sudėtinga, nes ji numato fiziškai-chemiškų ir mikrobijologiškų veiksnių komplikuotą padarinį. Kiekvienas gydomasis dumblas susideda iš trijų pagrindinių dalių: kristališko skeleto, kolojidų frakcijos ir dumblo skiedinio. Gydomojo dumblo kristališkame skelete neturi būti visai ar bent ne daugiau kaip 2—3% tokių dalelių, kurių dijametras būtų didesnis kaip 0,25—1,0 mm. Tarp kolojidų, pasak prof. Verigo, svarbiausį vaidmenį vaidina kolojidiniai geležies deginio hydratai. Bendras kolojidų kompleksas gydomuosiuose dumbluose sudaro apie 2—8%. Svarbus gydomųjų dumblų veikimo faktorius — sieros vandenilis — atsiranda ne tik iš sieros šaltinių, kurių vandenyje mirksta dumblas, bet ir kitu būdu; tat sulfatų desulfurizacija, kurią padaro specifiški mikroorganizmai; jie sulfatus redukuoja į sulfitus. Šita bijocheminė reakcija yra endoterminio pobūdžio ir yra reikalinga šiliminės kompensacijos iš bijocheminio organiškų dumblo dalių degimo. Šitam procesui antagonistas yra oksidacijos procesas, kuris vyksta viršutiniuose dumblo sluogsniuose. Nuo šitų procesų reguliavimosi regeneruojančiame dumble pareina jo vertingos ypatybės. Praktiškai labai svarbios gydomojo dumblo ypatybės — šiliminis imlumas ir plastiškumas — visų pirma pareina nuo procentinio vandens kiekio, kuris savo ruožtu pareina nuo kristališko skeleto dalelių dijametro ir kolojidų komplekso kiekio bei jo būklės. Kolojidų būklė, jų koaguliacija ar peptizacija pareina nuo ištirpusių vandenyje druskų ir to tirpinio reakcijos. Rūgščios reakcijos tirpinyje, kur yra dvivalentinių jonų, kolojidai koaguliuojasi; šarminėje aplinkoje ir kur nėra dvivalentinių jonų, įvyksta kolojidų peptizacija, ir dumblas pasilieka beveik be kolojidų; pav., durpinės kilmės dumblas, gėlaus vandens veikiamas, netenka savo kolojidų dalies. Tuo būdu pagrindines gydomųjų dumblų savybes nustato fiziniai-cheminiai ir mikrobijologiniai procesai. Naujieji pelalogijos stebėjimai rodo, kad bijocheminiai procesai vyksta griežtai atskiriamomis zonomis ir net mikrozonomis, kurios galima gana tiksliai sekti pagal pelogramų metodę. Tie procesai galima reguliuoti dirbtiniu būdu atitinkamai įrengiant ir prižiūrint dumblo rezervuarus. Taigi, mediciniškai racijonalus kurorto dumblo ūkis reikalauja moksliškos priežiūros ir yra organiškai susijęs su laboratorijos darbais. Grįžtant prie Birštono gydomųjų dumblų tikslios sudėties apibūdinimo reikia konstatuoti, kad tasai klausymas yra artimiausios ateities studijų objektas.

Yra žinoma, kad gydomasis Birštono dumblas turtingas organinėmis substancijomis ir turi aktingų sieros junginių

hydrosulfito ir laisvo sieros vandenilio pavidalu. Birštono šaltiniai turtingi sulfatais ir dvivalentiniais jonais. Jie naudojami dumblo turtinimui sulfitais ir kolojidais. Nors gydomųjų Birštono dumblų struktūra dar tiksliai nežinoma, bet jų gydomasis efektas pagal eilės metų praktikos patyrimą yra neabejotinas, ir atrodo ne mažesnis kaip kad kitų kurortų. Prieinant prie dumblo vonių indikacijos klausymo, reikalinga pabrėžti dumblo vonių ypatybės ir veikimo esmė. Tarp dumblo ir mineralinių vonių veikimo skirtumas pareina nuo jų labai skirtingų fyziškų ypatybių. Vistiek kurios dumblo vonių veikimo teorijos laikytumės, dumblo vonių veikimo termino faktoriaus išmesti negalima; galimas dalykas, kad šitas faktorius dažnai esti dominuojantis; todėl dumblo vonių temperatūros klausymas yra svarbus, bet kartu ir labai sunkus; čia analogijos vandens vonioms nėra. Dumblo šiliminis imlumas nepastovus; jis esti 2-3 kartus mažesnis kaip kad vandens; dumblo vonios indiferentinė temp. apie 3^0 aukštesnė kaip kad vandens vonios, t. y. lygi maždaug 38^0 centigrado. Dumblo vonių temperatūrinė konvekcija ne visada vienoda, kartais beveik lygi nuliui. Dumblo vonios šiliminis imlumas ir konvekcija pareina nuo dumblo šildymo būdo, esančio vandens kiekio ir kitų fyziškų ypatybių. Visų šitų faktorių tikslus reguliavimas praktikoje neįmanomas; kiekviena dumblo vonia savo chemiškai-fyziškomis ypatybėmis yra iki tam tikro laipsnio individuali; per tai dažnai atsitinka, kad dvi dumblo vonios, turinčios vienodą temperatūrą, turi nevienodą temperatūrinį veikimą ligoniui. Todėl yra visai netikslu siunčiamam į kurortą ligoniui daryti dumblo vonių paskyrimas, tiksliai nustatant temperatūrą net iki laipsnio dešimtųjų dalių, kaip tat kartais daro net kaikurie išgarsėjusieji gydytojai. Tokie paskyrimai rodo dumblo vonių fyziškų savybių nežinojimą. Paskutinis dumblo vonios t^0 nustatymo žodis turėtų priklausyti tik tam gydytojui, kuris stovi prie paruoštos dumblo vonios; tik toks būdas yra mediciniškai racijonalus. Birštono poliklinika per pirmąjį savo veikimo sezoną 1933 metais daug kartų turėjo progos patirti, kad tik toks dumblo vonių t^0 nustatymo būdas yra priimtinas. Gydytojo kabinete, toli nuo kurorto dumblo iš anksto nustatoma t^0 po kelių savaičių dažnai esti praktikoje visai nepritaikoma.

Dumblo vonių veikimui išaiškinti, be temperatūrinio faktoriaus, nurodomi ir kiti: mechaniškas veikimas, dumblo chemiškų substancijų veikimas ir t.t. Kai kas mano (Aleksandrov), kad dumblo vonių veikimas lygus jaudinamajai terapijai: iš sergančių fokusų padidėjusi kraujo ir lymfos apytaka išplaunanti protejinines substancijas, kurios pradedančios veikti kaip svetimi kūnai. Kiti (Lozinski) vėl spėja, kad nuo hypertermiško dumblo vonių veikimo atsirandą audiniuose toksinų (balneo-toksinų), o kartu ir antitoksinų. Paskutiniu laiku prof. Wehefritz, iš Gėttingeno, pasirėmęs ultraspektriniais kraujo ir šlapimo analy-

zės duomenimis, tvirtina, kad gydomieji dumblai turi aktingų substancijų, veikiančių kaip seksualiniai hormonai; šitame faktoriuje jis randa pateisinimą dumblo vonias pravardžiuoti moterų voniomis dėl teigiamo jų veikimo; kiti, kaip kad prof. Schittenhelm, iš Kylio, prof. Wehefritz'o tvirtinimus neigia. Dumblo vonių veikimas žmogaus organizmui pasireiškia t^0 pakilimu $1^0,5—2^0$, pulso pagreitėjimu, kraujoslėgio kritimu, bendros medžiagų apykaitos padidėjimu, ypatingai nesveikuose organuose. Nuo šitų reiškinių pareina bendra ir vietinė reakcija; ypatingai stipriai pasireiškia gydomųjų dumblo procedūrų rezorbciškas veikimas. Iš šitokio dumblo vonių veikimo išeina ir jų indikacija.

Birštono dumblo vonioms taikytina ta pati **indikacija**, kaip ir kituose kurortuose, kadangi gydomųjų Birštono dumblų struktūra savo pagrinde principinių skirtumų neturi.

Birštono dumblo voniomis gali būti gydomi šie susirgimai:

1. Chroniškos kaulų, sąnarių ir raumenų įvairios ligos: kontūzijos, distorsijos, ostitai, perijostitai, bursitai, artritai ir periartritai; neįsisenėjusios nepilnos kontraktūros, fibrozinės ankilozės, osteomyelitai su recidyvuojančiomis fistulėmis; netuberkulioziniai spondilitai, toksinės ir infekcinės kilmės spondiloartritai.
2. Po traumos, operacijų ir infekcijos įsidegimo liekanos pilve.
3. Chroniškos moterų ligos, k. a.: adneksitai, pelveoperitonitai, parametritai ir t. t.; amenorėjos su endokrinės dysfunkcijos pagrindu.
4. Nervų ligos, k. a.: neuralgijos, neuritai, polineuritai, neuromyozitai.
5. Kraujo indų systemos ligos, k. a.: flebitai ir tromboflebitai.
6. Medžiagų apykaitos ligos: podagra su sąnarių ir raumenų systemos pakitėjimais, jei kardio-vaskularinės systemos veikimas patvarus.

Dumblo vonios sukelia organizme intensyvią reakciją; todėl jos tinka vartoti ir tais atsitikimais, kur mineralinės vonios reikalingo efekto neduoda; bet tuo pačiu dumblo vonios ir iš organizmo reikalauja daugiau jėgų ir patvarumo, patvarios širdies ir patvarios kraujo indų systemos; todėl dumblo vonių terapijai absoliučią **kontraindikaciją** sudaro kachektiška būklė, širdies dekompensacija, ryški arterijosklerozė, ryškiai pasireiškusios neurozės, nekompensavusi plaučių tuberkuliozė ir t. t.

Medicininė Birštono organizacija.

Kurortas yra gydomoji įstaiga; čia vartojamos gydymui priemonės nėra indiferentiškos, todėl reikalingas tų gydomųjų procedūrų kiek galint tikslesnis paskyrimas ir mediciniškoji gydymo kontrolė. Taip pat kurortui didelės svarbos turi mediciniškoji statistika: ligonių judėjimas, gydymo rezultatai ir t. t. Pagaliau

kurorto vadovybė atsako už gydomųjų įstaigų sanitarinę būklę; negalimas dalykas, kad gydomąsias kurorto įstaigas lankytų sergą infekcinėmis ar parazitinėmis kontagijozinėmis ligomis. Todėl kurorto ir pačių ligonių interesų apsaugojimas, gydymo klausymų tyrimas, už paskirtų gydomųjų procedūrų vykdymą atsakingumas reikalauja organizuotos mediciniško darbo priežiūros. Tuo tikslu 1933 metais R. Kr. vadovybė visą medicinišką darbą ir priežiūrą sukoncentravo įsteigdama kurorto polikliniką. Pirmųjų darbo metų patyrimas parodė, kad be tokios įstaigos racijonalus kurorto mediciniškas darbas visai neįmanomas.

Nors retai, bet pasitaiko neracijonalių paskyrimų (receptų), ir net tokių, kurių vykdymas reikėtų laikyti kontraindikuotu. Ir vieni ir kiti paskyrimai nesuderinami su pacijentų ir gydomosios įstaigos, resp. kurorto, interesais. Štai keletas pavyzdžių iš 1933 m. sezono:

1. **R. M.,** 60 metų, skundžiasi, kad kojos sunkios, vargsta, skauda. Obj.: širdies tonai duslūs; pulsas minkštas; blauzdos žymiai pabrinkusios, visur įsispaudžia gili duobelė; rytą, pasak ligonio, pabrinkimas išnyksta̧s; šitas pacijentas į polikliniką atnešė įregistruoti paskyrimą gydytis karšto 49°C. dumblo voniomis (kojoms iki aukščiau kelių) ir mineralinėmis 38°C. (skyręs gydytojas turi nemažą kurortinės praktikos stažą).

2. **Pacijentė R. R.,** 28 metų, sveikos povyzos, tvirta; širdis, plaučiai — n. yp.; dėl adnexitis chr. atsinešė įregistruoti paskyrimą gydytis ichthyol-glycerino tamponais, dijatermija ir dumblo voniomis, kurių t° buvo pažymėta 1° žemesnė už indifferentišką (prityrusio gynėkologo paskyrimas).

3. **Pacijentė G. F.,** 20 metų, sveikos, tvirtos povyzos; širdis, plaučiai — b. yp.; skundžiasi nepastoviais skausmais sąnariuose. Obj.: pakitimų sąnariuosė nepastebima; pacijentė važinėjo Karaliaučiun pas vieną kauniečiams žinomą gydytoją ir atsivežė paskyrimą gydytis dumblo voniomis; vonių t° buvo pažymėta šitokia: I vonia — 33°,7C; II vonia—35°C; III vonia—36°,25C; IV vonia—37°,5C. Turint galvoje dumblo vonių termines ypatybes, toks paskyrimas reumatui gydyti yra visai neracijonalus, o t° precizija rodo šituo klausymu nenusimanymą. Pacijentė jau iš pirmos vonios po 5 min. pabėgo drebėdama nuo šalčio ir, nors tarnautoja protestavo, prisileido 40°C mineralinę vonią, kad sušiltų.

4. **Pacijentė V. Ch.,** 67 metų, nusilpusios sveikatos, su senilinės artropatijos reiškiniais, gavo poliklinikoje atsargų paskyrimą gydytis mineralinėmis voniomis; po savaitės pacijentė atnešė į polikliniką įregistruoti paskyrimą gydytis 44°C dumblo voniomis (receptas buvo atneštas nuo gydytojo, turinčio balneoterapijos srityje stažą).

Panašių, kaip čia aprašyta, atsitikimų būta daug. Reikia paminėti dar vienas nemalonus reiškinys: kartais praktikuojančių gydytojų tarpe iškyla labai nesveikas tarpusavės konkurencijos faktorius; dažniausiai jis pasireiškia tuo, kad pacijentas, nuėjęs pas kitą gydytoją, gauna paskyrimą beveik dijametriškai priešingą pirmajam, štai pavyzdys iš 1933 m. sezono.

5. **Pacijentė X.,** apie 70 metų amžiaus, pusiau kachektiškoje būklėje, nesikelianti iš lovos, serganti sunkia deform. arthropathia, gavo atsargų paskyrimą gydytis mineralinėmis voniomis. Po savaitės ligonė pasikvietė kitą gydytoją, kuris jai paskyrė 40°C. dumblo vonias.

Tat vienas iš daugelio atsitikimų.

Aprašytieji atsitikimai patys apie save kalba ir, manau, paaiškinimų nebereikalingi. Dėl panašių atsitikimų gydomoji

įstaiga, resp. kurortas, negali pasilikti visai indifferentiškas, kadangi jis turi rūpintis ne tik savo interesais, bet ir savo pacijentų sveikata. Savaime suprantama, taisytinų netikslumų išlyginimas turi būti daromas visai diskretiškai, ir susiinteresavusiojo gydytojo autoritetas turi būti saugomas. Toks mediciniško darbo tvarkymas galimas tiktai tada, kai kurortas turi įstaigą, kuri vadovauja visam mediciniškam darbui, jį jungia ir bendrą kryptį nustato. Šita prasme kurorto poliklinikos įsteigimas yra ne tik pageidaujamas, bet jis yra būtinas. Jei daugelis vakarų kurortų tokios organizacijos neturi, tai tat nėra įrodymas, kad tokios organizacijos nebuvimas sudaro tiems kurortams pliusą; priešingai, tat yra minusas, atsiradęs todėl, kad daugumas vakarų kurortų yra komersantų rankose, jie tvarkomi vadovaujantis visų pirma komerciškais samprotavimais; šis vakarų kurortų mediciniškos organizacijos trūkumas yra pabrėžiamas ir specijalioje literatūroje.

1933 metais poliklinikos medicinos personalą sudarė 2 gydytojai, 2 medicinos kandidatai ir 1 gail. sesuo; medicinos kandidatai dirbo prie vonių, prižiūrėdami paskyrimų vykdymą.

Kad Birštonas, kaip gydymo įstaiga, visais atsitikimais galėtų tinkamai atlikti savo uždavinį, dar reikalinga dijetinė valgykla: visoks gydymas turi būti tikslus, logiškas; negalima tuo pačiu metu liga gydyti ir ji palaikyti; negalima podagrinis artritikas gydyti voniomis ir maitinti maistu, turinčių daug purinų. Todėl dijetinės valgyklos įsteigimas Birštone yra aktualus klausymas.

Dar vienas labai svarbus artimos ateities uždavinys—šaltinių ir dumblo regeneracijos sutvarkymas: geologiški šaltinių zonos tyrimai, šaltinių koptažų įrengimas, šaltinių vandens ir regeneruojančio dumblo systemiškas laboratorinis sekimas.

Birštonas skaičiais.

Pradedant nuo 1927 m. didžiausias kurorto lankytojų skaičius buvo 1929 metais; 1933 m. sezonas lankytojų skaičiumi susilygino su 1929 metais, o suvartotų vonių ir kompresų skaičiumi pralenkė 1929 metus; 1932 m. buvo įregistruoti 1.004 lankytojai, o 1933 metais — 1.464; vadinas, beveik 46% daugiau kaip 1932 m.

Vonių ir kompresų suvartota 1932—1933 m.

	1932 m.	1933 m.	Skirtumas
Dumblo vonios . .	3.734	6.593	+76 %
CO_2 vonios. . . .	2.687	4.885	+81%
Mineralinės vonios .	7.025	7.742	+12%
Dumblo kompresai .	2.476	2.205	−10%
Iš viso vonių .	17.629	21.768	+23%

Kurorto lankytojų 1933 m. sudėtis pagal profesiją:

Šeimininkės	599	Gydytojų šeimų nariai	15
Prekybininkai	139	Kitas medic. personalas.	40
Valdininkai	225	Pradž. mokyklų mokytojai	63
Kariai	70	Darbininkai	156
Ūkininkai	48	Dvasininkai	14
Moksleiviai	50	Žurnalistai ir korespond.	7
Be profesijos	46	Laisvųjų profes. asmens	27
Gydytojai	26		

Kurorto lankytojų 1933 metais:

tautybė		svetima pilietybė	
Lietuvių	619	Vokietijos	11
Žydų	819	Amerikos	9
Rusų	9	Latvijos	2
Lenkų	7	Čekoslovakijos	2
Vokiečių	11	Lenkijos	1
Čechų	2	Prancūzijos	1
Gudų	4		
Danų	1		

Kurorto lankytojų sudėtis 1933 m. %:

Vyrų	41%	Lietuvių	42%
Moterų	59%	Žydų	56%
		Kauno gyventojų	38%

Ligonius į Birštoną siuntė 34 gyd. Poliklinikoje yra įregistruota ligonių, kuriuos lietuviai gydytojai buvo siuntę į užsienių kurortus ir rekomendavę į Birštoną nevažiuoti, nors tie ligoniai nebuvo turtingi ir nebuvo jokio pagrindo juos rekomenduoti kur kitur važiuoti. Taip pat yra pastebėta, kad kaikurie net Kauno lietuviai gydytojai, turį plačią praktiką, vengia siųsti savo ligonius į Birštoną gydytis, pripasakodami savo pacijentams apie Birštoną visai nerealių dalykų; vis dėlto daug jų pacijentų į Birštoną važiavo, ir daugelis iš jų liko, kiek teko patirti, patenkinti.

Pagal susirgimus 1933 metų kurorto lankytojai taip skirstėsi:

Įvairūs kaulų, sąnarių ir raumenų chroniški susirgimai	50%
Širdies ir kraujo indų systemos sutrikimai	13%
Įvairūs periferinės ir centrinės nervų systemos susirgimai	9%
Neurastenikai	5%
Moterų ligos	5%
Virškinamojo trakto susirgimai	3,5%

Iš poliklinikos veikimo galima pažymėti pradėti bandymai hypertonikus gydyti 4 celių kintančios t° voniomis. Bandymai pradėti pačioje sezono pabaigoje, todėl medžiagos maža, ir kurios-nors išvados daryti negalima; bet gauti rezultatai yra

įdomūs, daug geresni, kaip nuo kitų gydymo procedūrų, pavyzdžiui:

Pacijentė K. gydymo pradžioje 4 celių kintamos t° voniomis turėjo maksimalinį spaudimą brachialinėje arterijoje apie 220; po gydymo spaudimas buvo apie 150.

Pacijentė M. Maksim. spaudimas 210; anksčiau buvusios darytos kelis kartus venosekcijos; po gydymo spaudimas 150 ir žymiai geresnė savijauta; po pusės metų, pagal gautas žinias, savijauta gera ir maks. spaudimas apie 150.

Numatoma daryti tolimesni tyrimai su kintančios t° voniomis.

Kurorto gamta ir klimatas.

Birštonas, priešingai kaikurių medikų įsitikinimui, nėra drėgnas; jį supa iš abiejų Nemuno pusių dideli smiltingi, sausi pušynai. Vasaros metu Birštono pušynuose esti toks sausas ir grynas oras, jog drąsiai juose gali apsigyventi sergantieji kvėpuojamųjų takų katarais ir jautrūs reumatikai. Patsai miestelis irgi yra smiltingas. Todėl Birštonas yra ne tik gydomasis kurortas, bet kartu ir viena iš geriausių vietų ramiam vasaros poilsiui, nes čia gyvenimas tikrai yra ramus, tvarkingas. Vasarotojams daug malonumo suteikia graži Birštono gamta: gražūs pušynai, impozantiškos Nemuno kilpos, įspūdingi statūs ir aukšti Nemuno krantai; šituo atžvilgiu Birštonas gali būti statomas aukščiau už daugelį žymių svetimų kurortų.

Gyd. J. Kupčinskas.

Dėl skrandžio funkcijos tyrimo.

(Iš V. D. Univ-to vidaus ligų klinikos. Vedėjas — prof. K. Buinevičius)

Labai dažnai ligoniai, nusiskundžią skrandžio negalavimais, yra gydomi, neištyrus skrandžio funkcijos. Todėl žymi dalis ligonių, sergančių skrandžio vėžiu, atvyksta į kliniką pasivėlavę, kai kacheksija yra pasiekusi aukščiausio laipsnio ir pro suplonėjusią pilvo sienelę lengvai pračiuopiamas auglys.

1927 m. prof. Hagentorno paskelbtais duomenimis, 80% pas mus operuojamų ligonių, sergančių carcinoma ventriculi, esti inoperabiles. Ir dabar padėtis bus nedaug pagerėjusi. Kol maža dėmesio bus kreipiama į skrandžio tyrimą, ankstybos ligos dijagnozės retai tesusilauksime.

Kiekvienas tyrimas reikalingas laiko, darbo ir išlaidų. Todėl pirmiausia tenka susipažinti, kada ir kurios tyrimo metodės reikia vartoti.

Ligonio nusiskundimai ne visuomet nurodo ligos rimtumą. Kartais, nejaučiant skausmų ir nėsant vėmimo, vėžys perauga kuone visą skilvį ar įvyksta kraujoplūdis iš ulcus'o; o kitais

atsitikimais kartojasi skausmų priepuoliai be pastebimo organinio pagrindo.

Nusiskundimai yra organinių pakitimų ir ligonio jautrumo padarinys. Neturėdami supratimo apie ligonio jautrumą, iš nusiskundimų negalėsime spręsti nei apie susirgimo rūšį nei apie vienokių ar kitokių tyrimų reikalingumą.

Jautrumo atžvilgiu visi gyventojai galima suskirstyti: į hypersensibilinius, sensibilinius ir hyposensibilinius. Prie pirmosios grupės priskirčiau asmenis, linkusius sirgti įvairiomis neurozėmis, allerginėmis ligomis etc. Abejoju, ar gali būti skausmų ir kitų panašių nervinių organizmo reakcijų, kilusių pačiuose nervuose, be organinio pagrindo. Funkcijiniai sutrikimai nuo organinių sutrikimų skiriasi tik kolojidų pakitimo laipsniu. Hypersensibiliniai asmenys reaguoja skausmais ir kitais negalavimais, įvykus pirmiesiems kolojidų pusiausvyros pakitimams, kai makroskopiškai ir mikroskopiškai dar negalima audiniuose pastebėti atmainų. Tuos asmenis, kurių skausmų stiprumas ir nusiskundimai atitinka organinius pakitimus, vadinsime sensibiliniais. Hyposensibiliniai asmenys bus tie, kurių nusiskundimai, esant dideliems organiniams pakitimams, yra nežymūs.

Daugybės pereinamųjų ir mišriųjų typų buvimas apsunkina be atidaus organizmo ištyrimo atskirti vieną grupę nuo kitos. Tačiau noriu paminėti L i d m a n n'o mėginį, kuris gali būti patikrintas kiekvienam ligoniui prieš tyrimų paskyrimą. Gydytojas, stovėdamas užpakalyje ligonio, spaudžia link processus styloideus vagelę, kurią sudaro processus mastoideus ir rami mandibulae. Hyposensibiliniai asmenys nuo spaudimo skausmų nejaučia arba jaučia visai nedidelius skausmus, o sensibiliniai jaučia didelius skausmus.

A. V o e g e l i Lidmann'o mėginio atžvilgiu ligonius suskirstė į sensibilinius ir hyposensibilinius, ir ištyręs rado sensibilinių apie 80%, o likusieji buvo hyposensibiliniai.

Jo ištirtoje medžiagoje, jei sensibilinis ligonis turėjo neaiškius nusiskundimus epigastrium'e, nebuvo rasta nei ulcus ventriculi nei duodeni; tačiau 65% hyposensibilinių ligonių su nebūdingais nusiskundimais ir nežymiais skausmais epigastrium'e turėję ulcus pepticum. Todėl hyposensibiliniai ligoniai turi būti ypatingai atidžiai tiriami, nors jų anamnezė ir subjektyvus status būtų nebūdingi.

Paprasčiausias būdas skrandžio būklei pažinti yra tyrimas sunkos, kuri gaunama su storu zondu, praėjus 45—60 min. po bandomųjų Boas-Ewald'o pusryčių.

Tačiau esant bendram silpnumui, nesikompensavusioms širdies ydoms, angina pectoris, myocarditis, aortos ar širdies aneuryzmai, varices oesophagi et ventriculi (dėl kepenų cirrozės), dideliems skilvio sienelių išopėjimams, negalima panaudoti storas zondas, nes gali įvykti skrandžio, aneuryzmos ar išsiplėtusių venų sienelių perforacija, kraujoplūdis etc. Išimdami vieną kartą sunką,

mes gauname apytikrį supratimą tik apie vieno momento skilvio būklę, o jo funkcija nuolat kinta, svyruoja.

Pasitikint Heidenhain'o ir Pavlov'o eksperimentais su „mažuoju" skilviu, buvo manoma, kad druskos rūgšties sekrecija vyksta įvairiais kiekiais, bet vienoda koncentracija; tačiau naujieji tyrimai šitos nuomonės nepatvirtino. Jei po 45 min. po mėginamųjų pusryčių nerasime sunkoje laisvos druskos rūgšties, tai po 70 min. ji gali atsirasti, ir rasime anaciditas, kur yra subaciditas, kitais atsitikimais subaciditas, kur yra normalus rūgštingumas ir t. t.

Sunkiai imant sunką kartais gaunama kraujo dėl sienelių nubraukimo, ir tat gali lengvai mus suklaidinti. Be to, paprastu būdu tirdami, mes nieko tikrai nežinome apie išsituštinimo laiką ir sekrecijos kiekį, kas turi svarbos dijagnostikai.

Šių visų trūkumų neturi frakcijinis tyrimas, kuris, nors daugiau reikalauja laiko ir darbo, bet dažnai apsaugoja nuo klaidų.

Frakcijinio tyrimo tikslas yra šis: sekti skrandžio funkcijavimą, perijodiškai tikrinant skrandžio turinį, išsituštinimo laiką, sekrecijos kiekį ir kokybę. Sekrecijai jaudinti vartojamas 5% alkoholis arba kofejino tirpinys. Geriau vartoti kofejino tirpinys, nes nepratusį prie svaiginamųjų gėrimų ligonį alkoholis veikia svaigindamas.

Tyrimo technika: Ryte ligonis nieko nevalgo, negeria ir nerūko. Tyrimo metu laikosi ramiai, nesinervuoja, nes psychinė būklė gali turėti įtakos sekrecijai. Tyrimui vartojamas duodeninis zondas su oliva arba specijaliai frakcijiniam tyrimui pritaikintas plonas skrandžio zondas. Oliva uždedama ant užpakalinės liežuvio dalies ir liepiama ryti. Paprastai ligonis zondą pamažu nuryja; tik labai jautrūs pacijentai dėl vėmimo reflekso kartais negali nuryti. Tais atsitikimais į zondą įkišama viela ir zondas įkišamas į skrandį. Zondas įkišamas 55—65 cm. gilumon ir viela ištraukiama. Kišant zondą su viela reikia būti atsargiam, kad išlindusi iš zondo viela nesužeistų stemplės ar skrandžio sienelių.

Įkišę zondą, su švirkštu ištraukiame visą skrandžio turinį ir pažymime jo kiekį. Toliau kas 10 min. ištraukiama visa zondui jaudinant gauta skrandžio sunka. Po 30 min. ištraukę ketvirtą sunkos porciją, suleidžiamas šis tirpinys: Coffeini puri 0,2; Aquae 300,0; Sol. Methylenblau 2% gtt. II. Toliau kas 10 min. ištraukiama po 10 k. cm. sunkos. Mėlyna sunkos spalva kaskart šviesėja ir, kai melsvumas pranyksta, rodo, kad skrandis yra išsituštinęs, ir toliau vėl kas 10 min. ištraukiame visą skrandžio sunką. Po išsituštinimo tikriname skrandžio sekreciją nuo $^1/_2$—2 val., o prireikus ir ilgiau, kiekvieną kartą pažymėdami gautą kiekį.

Kiekvienoje porcijoje tiriame laisvos druskos rūgšties ir bendros druskos rūgšties kiekį ir išvedame jų kreives, pažymė-

dami ordinatėje rūgšties kiekį, o abscisėje laiką. Prieš įleidžiant jaudinamąjį tirpinį gauta sunka sumaišoma ir joje ieškome kraujo, pieno rūgšties, tiriame nuosėdas etc. Panašiai elgiamės ir su sunka, gauta išsituštinus.

Vertinant tyrimo duomenis, svarbios dijagnostiškos reikšmės turi gautas ant tuščios sunkos kiekis. Normoje gaunama 5—40 k. cm. Didesnis kiekis nurodo hypersekreciją ar skrandžio išsituštinimo sutrikimą. Pirmą tyrimo pusvalandę kiekvieną kartą gauname po 5-12 k. cm. sunkos. Žymiai didesnis sunkos kiekis kalba už hypersekreciją, o esant gleivinės atrofijai ar achylijai, dažnai sunkos visai nebegaunama.

Gautas rūgštingumas vertinamas kaip subaciditas, jei bendras rūgštingumas nepasiekia 30, ir — superaciditas, kai bendras rūgštingumas pakyla aukščiau kaip 70. Aukščiausias rūgštingumo laipsnis sveikame skrandyje gaunamas praėjus 50 – 70 min. po įleidimo jaudinamojo tirpinio.

Išsituštinimo laikas daug ką pasako apie skrandžio judomąją funkciją. Normalus skrandis išsituština per 70—100 min. Susilpnėjus peristaltikai, esant atonijai, skrandžio nusileidimui, pylorus'o susiaurėjimui ar spazmui, išsituštinimo laikas esti pailgėjęs. Atvirkščiai, esant achilijai, jei nėra stenosis pylori, melsva sunkos spalva pranyksta dėl sustiprėjusios skrandžio motorinės funkcijos per 10—30 min.

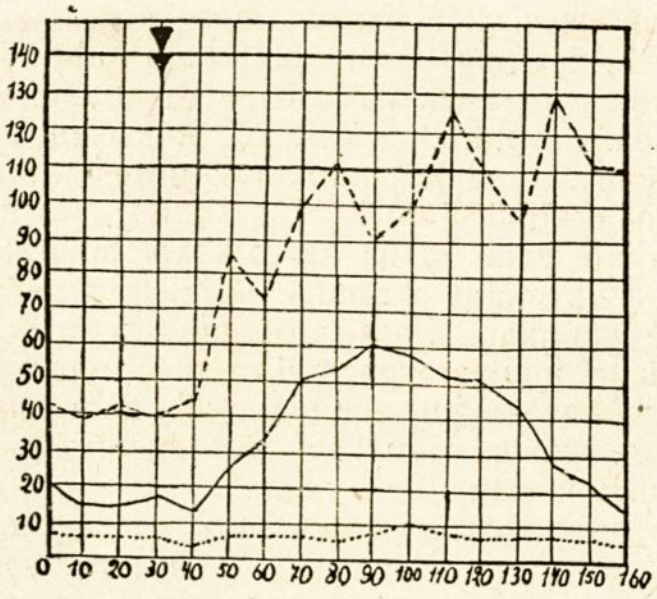
Po išsituštinimo palikus duodeninį zondą, jei nėra skrandžio gleivinės atrofijos ar sunkios achilijos, sekrecija vyksta toliau. Gavę po 30 minučių po išsituštinimo daugiau kaip 80 k. cm. sunkos, turėsime hypersekreciją. K a t s c h jau laiko hypersekrecija, kai per 60 min. po išsituštinimo gauname 70—100 k. cm. sunkos.

Išvedę laisvos HCl ir bendro rūgštingumo kreives, kurios dažniausiai eina beveik lygiagrečiai, gauname tam tikrą kreivių typą. Tas pats skrandis, keletą kartų tiriamas, duoda nevienodas kreives, todėl nedidelės kreivių varijacijos nieko nesako. Tačiau yra kaikuriems susirgimams typingų kreivių. Sveiko skrandžio rūgštingumo kreivė pamažu kyla aukštyn ir, maždaug po valandos pasiekusi aukščiausią laipsnį, vėl iš lengvo leidžiasi žemyn. (Žiūr. Kreivių atvaizdą 200 p.). Turint achiliją, kreivė eina be žymesnio pakilimo, bendram rūgštingumui dažniausiai nekylant aukščiau kaip 10. Ypatingai svarbios reikšmės turi laiptų formos (Klettertypus) kreivė, kai rūgštingumas tyrimo metu keletą kartų pakyla ir vėl nukrinta dėl tulžies įsiliejimo į skrandį. K a t s c h stebėjęs 2.000 atsitikimų su laiptų formos kreive ir tik retais pavieniais atsitikimais nebuvo rasta ulcus duodeni ar parapyloricum.

Tyrimui vartojamų jaudinamųjų tirpinių veikimas skrandžio sekrecijai yra gana silpnas. Maistas sužadina daug didesnę sekreciją. Todėl, turint subaciditas ar anaciditas, galima patikrinti, ar pajėgia skrandis sekretuoti koncentruotą sunką, pavartojus

maksimalinį jaudiklį. Stipriausiu jaudikliu buvo laikomas histaminas.

Kai skrandis greitai išsituština, pabaigus frakcijinį tyrimą, zondas paliekamas skrandyje ir po oda švirkščiama 1/2 miligr. histamino. Skrandžio išsituštinimui užtrukus, mėginimas su histaminu atliekamas kitą dieną, ir ant tuščios vėl įkišame zondą, ištraukiame esamą sunką ir po 30 minučių švirkščiame histamino. Po švirkštimo kas 10 min. ištraukiame visą tuo momentu esamą sunką, tiriame jos rūgštingumą ir išvedame kreivę.



Bendro rūgštingumo frakcijinio tyrimo kreivės.

——— Normali kreivė.
- - - - - - Laiptų formos kreivė („Klettertypus").
..... Anacidinė kreivė.
→→ Jaudinamojo tirpinio įleidimo laikas.

Dėl histamino veikimo sunkos rūgštingumas kartais padidėja 100%, kartais nežymiai ar visai nepasikeičia. Kitais atsitikimais stebėtas sekrecijos padidėjimas, bet rūgštingumas likęsis nepakitęs.

Pastebėjus įvairų skrandžio reagavimą parenteraliniams jaudinimams, buvo tikimasi surasti sąsaja tarp skilvio reakcijos ir jo sienelių organinių pakitimų. Tačiau nustatyti vienokiems ar kitokiems patologiniams skrandžio pakitimams būdingo reagavimo nepavyko gauti. Nebuvimas laisvos HCl po histamino injekcijos nurodo didelį skrandžio funkcijos susilpnėjimą, bet nieko nesako apie sekrecijos sutrikimo priežastį. Aukšto laipsnio achiliją gali duoti ne tik vėžys, bet ir piktybinė anėmija, atrofinis gastritas etc.

Terapijos paskyrimo atžvilgiu tyrimo su histaminu reikšmė taip pat nedidelė. Jei po histamino injekcijos sunkoje neatsiranda laisvos HCl, tai dar negalime padaryti išvados, kad nėra prasmės skirti skrandžio sekrecijos žadinamųjų vaistų, nes paskutinieji

tyrimai rodo, kad histaminas nėra maksimalinis sekrecijos jaudiklis. Praslinkus keletai valandų po bandomųjų pietų, yra gautas nemažas kiekis laisvos HCl ten, kur po histamino anaciditas nepranykdavęs.

Be to, tenka pastebėti, kad šita tyrimo metodė nėra nepavojinga. Po injekcijos prie ligonio turi būti gydytojas, pasiruošęs užveržti ranką aukščiau injekcijos, jei įvyktų bendra reakcija. Kartais jautriems asmenims po aukščiau minėtos histamino dozės atsiranda užsinuodijimo reiškinių.

Kaikuriose klinikose daromi skrandžio ekskrecijos tyrimai — chromoskopija. Dažniausiai vartojama neutralrot 1%. Suleidžiama 5 k. cm. intramuskuliariai ir kas 10 min. pro duodenin̨ zondą ištuštinamas skrandis ir nustatoma dažų pasirodymo sunkoje laikas.

Glaesner ir Wittgenstein pirmieji pradėjo vartoti chromoskopiją 1923 m. Jie pastebėjo kad, susilpnėjus skrandžio sekrecijai, pasivėluoja dažų pasirodymas sunkoje. Buvo manoma, kad neutralrot išskiriamas sekretorinių skrandžio liaukų ir dažų nepasirodymas skrandyje nurodąs aukštą gleivinės funkcijos sutrikimo laipsnį.

Paskutiniu metu nauji tyrimai nepatvirtino minėtos nuomonės. Kaikuriais atsitikimais napastebėta paralelizmo tarp skrandžio sekrecijos ir ekskrecijos. Histaminas sužadina skrandžio sekreciją, bet neturi įtakos ekskrecijai. Iš viso to eina išvada, kad sekrecija ir ekskrecija yra paskirų skrandžio dalių funkcija.

Visais atsitikimais, kur Botkin'o vardo ligoninėje (SSSR) buvo stebėta pasivėlavęs dažų išsiskyrimas, ištiriant skrandį rentgeno spinduliais pagal Berg'ą, rasta pyliorinėje dalyje gleivinės reljefo pakitimų, o kliniškai konstatuotas gastritis. Todėl ekskretinės skrandžio funkcijos sutrikimas nurodo antrum'o gastritą. Tik šita tyrimo metodė nieko nepasako, ar esamas gastritis yra pirminis ar kurių - nors kitų pavojingų patologiškų pakitimų sukeltas.

Svarbios dijagnostinės reikšmės turi virškinamojo trakto ištyrimas rentgeno spinduliais, bet šita priemonė yra palyginti brangi, ne visiems lengvai prieinama. Rentgenu prašvietimas daromas, kai, ištyrus skrandį su zondu, kyla įtarimas, esant kurių - nors rimtų organinių patikimų. Vienas rentgeno spinduliais prašvietimas neduos visiško skrandžio funkcijos pakitimo vaizdo. Kartais frakcijiškai tiriant nustatomas neabejotinas ulcus duodeni ten, kur prasviečiant dvylikapirštėje žarnoje jokių pakitimų nebuvo stebėta.

Be čia minėtų tyrimų motodžių, dar vartojama gastroskopija, chloridų sekrecijos tyrimas ir kaikurie kiti retesni tyrimai, bet vieni iš jų kol kas tėra mėginimų stadijoje, o kiti neturi praktiškos vertės.

Daugybė naujų tyrimo metodžių, kurių žymi dalis atima daug laiko, reikalauja daug lėšų ir neduoda vertingų duomenų, dažnai atbaido gydytojus jas panaudoti, bet iš daugumos mes galime pasirinkti tik tąsias, kurios atitinka šių dienų medicinos reikalavimus. Sėdėdami prie ligonio lovos ir stebėdami lo odą, akis ir ūpą, galime suvokti ligonio būklės rimtumą, gajime jį paguosti, suraminti ir įtikinti, kad jis ir mirtų tikėdamas gydytojo žinojimu ir pagelba, bet parinkti racijonalus gydymas galima tik stebint visą organizmą ir svarbesnių organų funkcijos eigą, ne vien prie ligonio lovos, bet ir laboratorijoje. Seniau po vizitacijos gydytojas eidavo į kabinetą ir studijuodavo turimus susirgimus, o dabar eina į laboratoriją ir studijuoja pačius ligonius.

Išvados.

1. Negalima pradėti gydyti chroniškų skrandžio susirgimų, neištyrus skrandžio funkcijos.
2. Hyposensibiliniai ligoniai turi būti atidžiai tiriami, nors jų nusiskundimai iš skrandžio pusės būtų nežymūs.
3. Jei nusiskundimai ir išorinis status nėra būdingi kuriam - nors vienam susirgimui, tai daromas frakcijinis tyrimas.
4. Chromoskopija, kaip nepavojinga tyrimo priemonė, gali būti vartojama klinikose, jos kliniškai vertei nustatyti.
5. Įtariant, kad bus reikalingas radikalus gydymas, ar po tyrimo su zondu nepaaiškėjus dijagnozei, daromas prašvietimas rentgeno spinduliais.

Literatūra.

1. G. v. Bergmann: Die Bedeutung der Anazidität des Magens und einer ausreichenden Substitutionstherapie. „D.M.W." 1933, Nr. 1 ir 2.
2. G. v. Bergmann u. G. Katsch: Die Erkrankungen des Magens. Iš „Handbuch der inneren Medicin" III tomo
3. Prof. Buinevičius: Vidaus ligų klinikos vadovėlis.
4. Я. И. Дайховский и М Г. Соловей: Клинико-экспериментальныя наблюдения над экскреторной функцией желудка. „Тер. арх." 1934, Nr. 1.
5. Prof. A. Hagentornas: Skrandžio vėžio ankstybai dijagnozei nustatyti klausimu. „Medicina" 1927, Nr. 5-6
6. J. J. de Jong: Ist Histamin der stärkste Reiz für die Magendrüsen? „Kl. W." 1933, Nr. 21.
7. G. Katsch: Das Nebensekret des Magens. „M.M.W". 1933,Nr. 18.
8. G. Katsch u. H. Kalk: Zum Ausban der kinetischen Methode für die Untersuchung des Magenchemismus. „Kl W." 1926, Nr. 20 ir 25.
9. К. В. Пучин: Итоги восьмилетней работы терапевтической клиники Смоленсково мединститута в области желудочно-кишечных заболеваний. „Клин. Мед." 1932, Nr. 19-22.
10. Van der Reis: Die Bedeutung der Eiweisz-Peptonlösung für die methodische Untersuchung des Magens. „D.M.W." 1933, Nr. 10.
11. H. Schlecht: Erkennung und Behandlung des Magen-und Zwfölfingerdarmgeschwürs. „M M.W." 1933, Nr. 43-45.
12. G. Szemzo: Sollen wir die Histaminprobe in der Diagnostik der Anaziditäten anwenden? „Arch. f. Verd." 1933, Bd. 54.
13. W. Vezer: Konzentrische Differentialdiagnose der Magenerkrankungen. „Med Kl." 1932, Nr. 16.

14 A. Voegeli: Unklare Bauchbeschwerden und ihre symptomatologische Bedeutung. „D.M.W." 1934, Nr. 10.

Autoreferat.

Verfasser berichtet über die Methoden der Magenfunktionsprüfungen und deren praktischer Bedeutung.

Med. dr. J. Mackevičaitė-Lašienė.

Eklampsijos ėtijologijos ir patogenezės klausymu, susijusiu su endokrininių liaukų funkcija.

(Iš bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos katedros. Vedėjas — prof. E. Vinteleris).

Apie eklampsiją mūsų mediciniškoje literatūroje jau buvo rašyta d-rės A. Šliupaitės 1926 m. „Medicinoje" (13 — 30 p. p.).

Bet paskutiniųjų metų moksliški tyrinėjimai metė naujos šviesos spindulėlį į tos sunkios ligos ėtijologijos bei patogenezės klausymą, o tuo pačiu ir į gydymą. Čia turiu galvoje endokrininių liaukų hormonų įtaką tos ligos išsirutuliavimui.

Nėštumo sutrikimų su endokrininėmis liaukomis sąsyjis buvo jau seniai žinomas. Eklampsijos atsitikimais bene pirmiausia imta kaltinti skydiškoji liauka. Pav., Hergott mini eklampsijos priepuolius pacijentei nėštumo metu sergant myxoedema. Pollak (1904 m.) stebėjo ankstyvą puerperinę eklampsiją turint pacijentei struma cystica su exophthalmus. Pottet ir Kervily prileidžia, kad sutrikusi skydiškosios liaukos funkcija dėl nepakankamos toksiškų fėtalinių produktų neutralizacijos galinti sukelti eklampsinius priepuolius.

Turėdamas galvoje, kad epitelinių kūnelių (gl. parathyreoidea) pašalinimas sukelia smarkius konvulsijos priepuolius, Vassale (1905 m.) laikė gl. parathyreoidea eklampsijos kaltininkę sąsyjyj su randamais epitelinių kūnelių nepritekliais, cystiškomis degeneracijomis ir kitokiais pakitėjimais. Bet Vassale's teoriją smarkiai sukritikavo Seitz (1913 m.), Haberfeld ir kiti, ne be pagrindo nurodydami, kad ėtijologiškai eklampsija neturinti nieko bendra su tetanija.

Be tyreogeninės ir paratyreogeninės teorijų, buvo iškilusi dar ir mammarinė eklampsijos teorija (Sellheim'o), pagal kurią eklampsiją sukelią nuodai, einantieji iš krūties liaukų. Buvo net amputuojamos krūtys (pagal įvairius autorius — su teigiamais rezultatais).

Placentos vaidmenį, kaip hypotezinių eklampsinių nuodų gamyklą, pirmasis nurodo Czempin.

Savo straipsnyje „Eklampsija ir jos gydymas" d-rė Šliupaitė nurodo citotoksinę (Schmorl'io ir Veit'o) ir

anafylaksinę (Rosenau ir Anderson'o) placentinės intoksikacijos teorijas.

Hofbauer iškėlė fermentinę eklampsijos etijologijos teoriją, pagal kurią šitos ligos symptomų kompleksas pareinąs nuo fermentinės intoksikacijos iš placentos. Abderhalden įrodė tokių proteolytinių fermentų buvimą eklampsikių serume. Jie būna iš dalies fibrino sukrešėjimo priežastimi, iš dalies gi veikią, kaip narvelių nuodai, sukeldami staigią jeknų narvelių autolyzę ir panašius procesus kituose organuose. Kaip išdava įvyksta organizmo apnuodijimas rūgštimis (eklampsikių šlapime, kraujyje ir cerebrospinaliniame skystime randama pieno rūgšties). Tos rūgštys blogai oksiduojasi dėl to (Zweifel), kad yra sutrikęs oksidacinis susirgusių organų veikimas.

Pagal Goldzieher'io 1919 m. parašytą eklampsijos apžvalgą, šitoji fermentinė eklampsijos etijologijos teorija buvo eksperimentišku ir kliniškų atžvilgiais stipriausiai pagrįsta. Tačiau vis dėlto ji nebuvo visiškai pakankama, ir eklampsijos etijologijos klausymas negalėjo būti išimtas iš mokslininkų tyrinėjimų darbų tvarkos.

Ypačiai daug eklampsijos ir „nėštumo toksikozių" apskritai klausymu, atrodo, dirbęs Hofbauer. Savo monografijoj „Biologie der menschlichen Placenta" jis aprašo tokį ypatingą reiškinį. Per visą nėštumo perijodą nuo chorijono gaurelių atskylą sinciciniai padarai, kurie pamažu ištirpstą tarpgaureliniuose tuštymuose. Jiems tirpstant iš jų atsipalaiduojąs tam tikras labai aktingas fermentas, kuris veikiąs adenohypofyzį, skydiškąją liauką ir žievinį antinkstinės liaukos sluoksnį, sukeldamas jų hypertrofiją ir hyperplaziją. Antra vertus, tie ištirpę sinciciniai padarai duodą kraujui naują, jam svetimą, baltymą ir jo skilimo produktus, kurie, pakliuvę iš tarpgaurelinių tuštymų į motinos kraujo apytakos ratą, kartu su placentiniais fermentais ir nėštumo metu besivystančia venine hyperėmija, žalingai veikią jeknas ir kapiliarų endotelį. Svarbiausi jeknų pakitėjimai nėštumo metu yra šie: kraujo susitvenkimas centrinėse venose, glykogeno nykimas bei riebalų susitelkimas, tulžies susitvenkimas ir kartais išmėtytos centrinės skiltelių nekrozės. Kaip morfologinio jeknų pakitėjimo korelatas, pasireiškia šie medžiagos apykaitos sutrikimai: alimentarinė levuliozurija, urobilinurija, palinkimas į acetonuriją ir indikanuriją, padaugėjimas šlapime amino rūgštinio azoto, o kraujyje — globulino ir ketoninių medžiagų. Su šitokia jeknų dysfunkcija susiję rūgščių ir bazių pusiausvyros pakitėjimas ir serumo paviršiaus įsitempimo sumažėjimas; be to, serume atsiranda daugiau cholesterino, kraujo kūnelių nusėdimas greitėja.

Nėščių inkstuose randama riebalinė įvijų kanaliukų degeneracija.

Visai panašių organuose pakitėjimų Hofbauer gavo ir eksperimentiškai, švirkšdamas gyvuliams kasdien dvi savaites histaminą. Įdomu, kad eksperimentuojamiems gyvuliams, panašiai, kaip nėščioms moterims nėštumo pradžioje, reikšdavosi seilių ir skrandžio sunkos hyperprodukcija su vėmimais. Ilgalaikėmis baltymo injekcijomis šalia angliahydratų stokos maiste Fischler ir Hjärre gavo centrinį jeknų skiltelių suriebėjimą su glykogeno išnykimu ir net nekrozes. Pagal Hofbauer'io bandymus, šunes, kuriems su histaminu buvo švirkščiamas ir insulinas, išlaikydavo normalią savo jeknų ir inkstų struktūrą. Vadinasi, insulinas galėjo apsaugoti eksperimentuojamų gyvulių jeknas ir inkstus nuo žalingo griūvančių baltymų veikimo. Ir Hofbauer padarė išvadą, kad sunkūs vėmimai nėštumo pradžioje pareiną nuo endokrininių liaukų dysfunkcijos, būtent, kasos Langerhans'o salelių insuficijencijos.

Jau prieš kelioliką metų (1916 m.), pasirėmęs kliniškais ir eksperimentiškais patyrimais, Hofbauer nurodė, kad eklamptikėms pasireiškia kraujo apytakos hormonų (hypofyzino ir adrenalino) hyperfunkcija. Hoffmann ir Anselmino (1931 m.) įrodė, kad iš eklamptikių kraujo ultrafiltrato galima izoliuoti antidijuretinė ir kraujoslėgį kelianti užpakalinės hypofyzio dalies substancija. Antidijuretinio komponento kiekis būdavęs proporcingas eklampsijos smarkumui.

Dietel (1931 m.), pakartotinai injekuodamas užpakalinės hypofyzio dalies (neurohypofyzio) ekstraktą gyvuliams, gavo jų organuose (jeknose, inkstuose) hėmorraginių ir degeneracinių pakitėjimų.

Tiriant chemiškai kraują po intraveninių neurohypofyzio ekstrakto arba jo pressorinio komponento (pressino) injekcijų gyvuliams, būdavo randama: pieno rūgšties bei fosfatų padaugėjimas, hyperglykėmija ir kalkių sumažėjimas; be to, toks kraujas silpnai tesugeba rišti anglirūgštį. Kas ypačiai įsidėmėtina, tat žymus oksidacijos eksperimentuojamų gyvulių audiniuose susilpnėjimas. Žodžiu, stebimi pakitėjimai būdavo analogiški eklamptikių randamiems pakitėjimams, kur pirmoj vietoj, kaip neurohypofyzio hyperfunkcijos išraiška stovi taip pat pasunkėjusi oksidacija ir padidėjusi vandens retencija (Eppinger).

Prie šito „vidinio uždusimo“ (Rodenacker) prisideda įvairiose systemose pasireiškią vazospazmai, kuriuos dar stiprina skydiškosios liaukos hormonas.

Dėl konstriktorinio neurohypofyzio hormono veikimo susitraukia koronarinės širdies arterijos; rezultate degeneruojasi širdies raumuo, išsiplečia skilveliai ir širdies darbingumas mažėja. Esant širdies-indų systemos hypoplazijai, gali ištikti širdies kollapsas.

Inkstuose pasireiškia antidijuretinio hormono veikimas.

Neurohypofyzio hormonas jaudina ir aukštesniuosius smegenų centrus. Nusistato aukštas kraujoslėgis. Smegenų arterijos susitraukia ir pasidaro anėmija. Medžiagos apykaitos produktai (ypač pieno rūgštis) susilaiko. Dėl anėmijos (prisirinkus kapiliaruos paraližuojančios griuvimo medžiagos) kinta sienelė ir atsiranda perivaskularinė ėdema (Bayliss) ir net raudoni kraujo kūneliai apleidžia kapiliarus. Be to, hypofyzinas, adrenalinas ir tyroksinas didina smegenų kapiliarų praleidžiamumą (Friedmann'o, v. Fellenberg'o, Keith'o eksperimentai). Intrakraninis slėgimas pakyla. Tuo būdu, neurohypofyzio hormonas, keisdamas medžiagos apykaitą tarp kraujo ir smegenų, kelia kraujoslėgį ir veikia antidijuretiškai. Kadangi neurologai laiko pagrindinėmis konvulsijų sąlygomis (Kennedy) smegenų anėmiją, padidėjusį kapiliarų praleidžiamumą ir pakilusį intrakraninį slėgimą, tai neurohypofyzio hyperfunkcija šituos cerebrinius symptomus kaip tik ir pajėgia sukelti.

Šalia žalingo jeknoms veikimo iš placentos einančių fermentų ir griūvančių baltymų, oksidacijos sutrikimas, pareinąs nuo neurohypofyzio hyperfunkcijos (arba histamino) blogai atsiliepia jeknų darbingumui (Pincus, Büngler), pirmiausia glykogenijai (Barcroft). Susitraukus periportiniams jeknų kapiliarams dėl deguonio nepritekliaus prasideda narvelių autolyzė ir atsipalaiduoja hystamininio pobūdžio baltymų skilimo produktai; paskutinieji verčia susitraukti didesnes arterijoles bei kapiliarus ir kenkia indų endoteliui. Prasideda trombozės ir hėmorragijos. Jeknų autolizatai gali duoti ir hėmoglobinuriją bei žalingai veikti nervų systemą. Virkštelės indų spazmai būna kraujavimų placentoj priežastimi.

Naujesniais patyrimais, viena iš daugelio jeknų funkcijų yra jų antitoksinis (nuodus neutralizuojąs) veikimas (Antitoksinė jėga daug pareina nuo jeknų glykogeningumo. Hofbauer). Pav., jeknos gali neutralizuoti alkolojidus, k. a.: nikotiną, strichniną, atropiną, sulaikyti hormonus arba juos perdirbti (adrenalinas, pav., oksiduojamas, skydiškosios liaukos hormonas modifikuojamas (Zawadowsky). Mūsų klausymu įdomus yra Trendelenburg'o patyrimas, kad jeknose susiskaldo aktingoji neurohypofyzio medžiaga. Tą patį patvirtina ir v. Haynal'io eksperimentai. Pasak Knaus'o, kraujoslėgį keliantį neurohypofyzio hormoną padeda skaldyti ir kapiliarų endotelis. Vadinasi, normaliai veikiančios jeknos ir nesužaloti kapiliarai neleidžią hormonams (neurohypofyzio, skydiškosios liaukos ir žievinio antinkstinės liaukos sluogsnio) išrutuliuoti savo žalingą padidėjusį veikimą. Sužalotos gi jeknos ir kapiliarai nebepajėgią šito uždavinio atlikti ir rezul-

tatę išsirutuliuoją eklampsijos symptomai. Kermauner nurodo dar į antagonistinį adenohypofyzio hormono veikimą neurohypofyzio hormono atžvilgiu.

Tuo būdu, bijologinių fenomenų eilėje, kaip ir savo fermentinėje teorijoje, Hofbauer pirmon vieton stato placentą, bet, kaip matome, čia jis nurodė dar vieną stiprų faktorių — hypofyzį, būtent, jo užpakalinę dalį.

Visa suglaudus galima sudaryti toki moderniosios (Hofbauer'io) eklampsijos ėtijologijos ir patogenezės teorijos schema: Paskutiniąja eklampsijos priežastimi laikomas neurohypofyzio hormono hyperaktivitetas, susijęs su nepakankamu to hormono neutralizavimu sužalotose jeknose. Jeknoms žalinga medžiaga eina iš placentos fermentų ir griūvančių sincicinių baltymų pavidalu. Neurohypofyzio hormono hyperfunkcija (šalia skydiškosios ir antinkstinės liaukų hormonų) trukdo vidinį audinių kvėpavimą (oksidaciją), sulaiko juose vandenį ir sukelia vitaliniuose organuose vazospazmus. Rezultate pasireiškia eklampsijos priepuoliai.

Schemiškai Hofbauer savo teoriją vaizduoja šitaip:

Placenta (sincicinis baltymas ir fermentai)

žalingai veikia

↓

jeknas — kapiliarų endotelį

(neurohypofyzio hormonas lieka nepakakamai neutralizuotas Aut.)

rezultate

↓

padidėjęs neurohypofyzio hormono aktingumas

(plus antinkstinė liauka ir gl. thyreoidea)

↓

vidinės oksidacijos ir vandens apykaitos sutrikimas. — vazospazmai vitaliniuose organuose.

Oligmachėr, eksperimentavęs su jūrų kiaulytėmis, injekuodamas joms įvairias hypofyzino dozes, ir negavęs eklampsijai specifiškų patologo-anatomiškų pakitimų organuose (nekrozinių lizdų bei trombozių jeknose ir pan.), išvedą, kad neurohypofyzinė eklampsijos teorija nėra įrodyta ir kad ji, lygiai kaip ir kitos eklampsijos teorijos, lieka atviru klausymu. Tačiau ar iš tikrųjų taip yra?

Savo išvadą Oligmacher remia tuo, kad, injekuodamas jūrų kiaulytėms hypofyziną, negavęs jeknose nei nekrozių nei kitų eklampsiškų pakitimų. Bet juk pagalneurohypofyzinę teoriją jeknų ir retikulio-endotelio sužalojimai įvyksta ne nuo neurohypofyzio hormono veikimo, o nuo einančių iš placentos sincicinių baltymų ir fermentų veikimo (žiūr. schemą). Vadinasi, jo bandymai su nenėščiomis kiaulytėmis ir su patinukais at-

krinta. Lieka bandymai su nėščiomis kiaulytėmis. Bet ir joms nevisada turi būti sužalotos jeknos, juk ir ne visos nėščios moterys serga eklampsija. Gal jūrų kiaulyčių jeknos šituo atžvilgiu yra atsparesnės negu žmogaus, o gal ir iš viso jos negali būti placentinių nuodų sužalotos (gyvulių tarpe eklampsijos nepasitaiko), nes gyvulių placentacija vyksta kitaip negu žmonių. Jų chorijono gaurelių epitelis ne mirksta — kaip žmogaus — motinos kraujyje, bet yra nuo jo atskirtas dviem ir net trim audinių sluogsniais (K l e i n e). Vadinasi, lyginant eksperimentus su natūraliais procesais, lieka daug X-ų ir sprendžiamos reikšmės šituo atveju galėtų turėti tik teigiami rezultatai.

Tuo būdu „neigiami" O l i g m a c h e r'io bandymų rezultatai nesako prieš neurohypofyzinę eklampsijos teoriją, o kliniškas vaizdas hypofyzinu apnuodytų kiaulyčių kaip tik tą teoriją patvirtina. Būtent: hypofyzino injekcijomis gautas sąmonės nustojimas, toniškai kloniški traukuliai ir mirtis komoje — žodžiu, reiškiniai, kuriuos ir pats O l i g m a c h e r pripažįsta turinčius tam tikrą panašumą su mirštamais eklampsijos atsitikimais. Šitie reiškiniai galima išaiškinti šitaip. Kadangi jūrų kiaulytės, be turimo „nuosavo" neurohypofyzio hormono, gavo dar dideles hypofyzino dozes, tai jų jeknoms ir kapiliarų endoteliui buvo perdidelis reikalavimas. Jie jo nepajėgė atlikti, nepajėgė neutralizuoti tiek daug hormono, ir gal būt dėl to ir pasireiškė eklampsiški priepuoliai.

Jeigu tą „eksperimentinę" eklampsiją palygintume su „natūraline", tai gautume tik tokį skirtumą, kad čia eklampsiški reiškiniai įvyko dėl perdidelio neurohypofyzio hormono kiekio, o natūralioje eklampsijoje eklampsiški reiškiniai nors taip pat būna dėl neurohypofyzio hormono veikimo, bet tas veikimas yra sužalotų jeknų ir kapiliarų endotelio nepakankamo „atnuodijančio" veikimo išdava, gal būt kartais net esant nepadidėjusiam neurohypofyzio hormono kiekiui. Bet tiek čia, tiek ten galutinė priežastis — neurohypofyzio hormonas, kas H o f b a u e r'io teorijoj ir iškeliama.

Mūsų Patologijos Institutui gana retai tenka susidurti su eklampsine medžiaga: iš 868 skrodimų, tik *2* tikri atsitikimai. Bet klausymo aktualumas verčia ir juos išnaudoti nors kazujistikai.

Pirmas atsitikimas (1925 m.) jau aprašytas minėtame d-rės Š l i u p a i t ė s straipsnyje. Antro atsitikimo svarbesniuosius autopsijos duomenis su trumpa ištrauka iš ligos istorijos*) dedame čia, kaip patologo-anatominio, bei histologinio eklampsijos vaizdo papildymą.

Ligonė V. O., 19 m., atgabenta į akušerijos - gynekologijos kliniką su didelias skausmais, nenuėjusiais vandenimis ir 36^0,8 t^0. Kūdikio padėtis

*) Už kurią dėkoju d-rei E. B l i ū d ž i ū t e i.

normali, galvutė neįsistačiusi. Širdies tonai aiškūs, 140 per minutę. Tiriant per rectum — 2 pirštų atsidarymas. Galvutė vos pasiekiama. XI. 22 d. 4 val. 20 min. stiprus eklampsijos priepuolis, kuris truko 1 min. Po priepuolio ligonė buvo atgavusi sąmonę. Duota morph. hydrochlorici 0,01. Kūdikio pulsas po priepuolio visai retas, su iškritimais. 5 val. antras priepuolis, kuris truko 1 min. Po jo ligonė sąmonės nebeatgavo. Duota chloralhydrati 1,5. Kraujoslėgis pagal R. R. 140—135. Nuleista 300 kb. cm. kraujo. Spaudimas 120. Kartojantis ir stiprėjant eklampsijos priepuoliams, o kūdikio pulsui ir ligonės būklei blogėjant, nutarta užbaigti gimdymas, padarius sectio caesarea bendrojo ėterio narkozėje (150,0).

Po operacijos 11 val. vėl priepuolis, kuris truko 11 min. su 3 pertraukomis. Priepuoliai kartojosi, gana stiprūs. Ligonė be sąmonės.

XI. 23 d. rytą 40^0,5 t^0. 4 val. pulsas pablogėjo, kartais nebepračiuopiamas. Po pusvalandės mirė.

Skrodimas.

(XI. 25 d.)

Pagrindinė patologo-anatominė dijagnozė: Myodegeneratio et dilatatio cordis. Haemorrhagiae punctatae peritonei et pleurae Degeneratio parenchymatosa hepatis et renum. Hyperplasia follicularis et hyperaemia lienis. Pneumonia incipiens lobi superioris pulmon. sin. Oedema pulmonum. Synechia pleurae sin Perihepatitis fibrinosa acuta.

Širdis: 11 × 9 × 5 (cm); ost. ven. d 12 cm., sin. 11 cm. Vožtuvai n. Raumuo pilksvai rausvas, minkštas. Mikroskopiškai: raumenų skaidulų skersadryžiuotumas silpnai pasireiškęs, vietomis jo visai nematoma, skaidulos lyg aptirpusios; yra daug sutrūkusių skaidulų (fragmentatio). Vietomis kiek daugiau fibrozinio jungiamojo audinio. Nekrozių ir hemoragijų nematoma Indai hyperėmiški Hėmatoksilinu-sudanu III dažytuose preparatuose matomi ištisi raumenų pluoštai, pripildyti rausvų riebalinių lašelių.

Aortos intimoje nedaug šviesių iškilusių taškelių ir druoželių. Mikrosk.: nežymi riebalinė infiltracija intimoje ir truputis kalkių nuosėdų.

Blužnis 14 × 8 × 3 (cm.). Paviršius lygus, tamsiai vyšninis. Konsistencija tvirtoka. Pjūvyje spalva vyšninė. Pulpos nedaug tenusibraukia. Folikulių nematoma. — Mikroskop.: hyperaemia, hyperplasia, arteriosklerosis.

Plaučiai. Pleuroj tamsiai raudoni taškeliai ir dėmelės. Vietomis (kair. pus.) suaugimai. Konsistencija minkšta, spalva pjūvyje pilksvai raudona. Tik viršutinėje kairiųjų plaučių skiltyje rasta kietesnis ir tamsesnis fokusas. Spaudžiant iš plaučių sunkiasi gana daug šviesaus putoto skystimo. Mikroskop.: kapiliaruose vietomis nedideli riebalų lašeliai ir celiuliariniai elementai. Paskutinieji vienur panašūs į megakaryocytus, kitur į jeknų narvelius, vėl kitur — į sincicinius elementus. Pjūviuose iš kietesnio fokuso daugumoj alveolių leukocytai, erytrocytai ir plonutis fibrino tinklas (pneumonia).

Tonzilos gana didelės, iš jų išspaudžiami gelsvi kamšteliai.

Jeknos 26 × 19 × 5 (cm). spalva rausvai pilka su smulkiomis ir didesnėmis pilksvai raudonomis dėmelėmis. Konsistencija tvirtoka. Pjūvyje spalva pilksvai rausva. Struktūra neaiški. Mikroskop.: Daugybė milijarinių ir submilijarinių nekrozės židinių, vietomis susiliejančių ir sudarančių salas netaisyklingais kontūrais. Šitie nekroziniai lizdai lokalizavęsi daugiausia aiškiai periferinėse skiltelių dalyse. Jie susideda iš storo tinklo homogenizuotą fibrino siūlų ir suspaustų leukocytų bei endotelinių elementų. Periferijoje matoma ir jeknų narvelių likučių. Vietomis fibrino nematoma, o tik šviesūs be branduolių (nekrotizavęsi) jeknų narveliai. Hėmatoksilinu-sudanu III dažytuose preparatuose iškyla rausvi riebaliniai lašeliai nekrozių lizduose ir vietomis jeknų narveliuose. Paskutiniuose branduoliai gana gerai arba kiek blogiau nusidažę. Hypertrofijos bei hyperplazijos

reiškinių nepastebėta. Vena centralis ir kapiliarai išplėsti veninės hyperėmijos. Jeknų narveliai ties vena centr. kiek atrofiški su trupučiu rudo pigmento. Jungiamasis audinys kiek padaugėjęs. Periportiniame jungiamajame audinyje yra visai nežymi lymfocytų ir atskirų polinuklearų infiltracija. Arterijose kaikur vos įmatomi intimos sustorėjimai.

Peritoneume smulkūs kraujo išsiliejimai.

Inkstų kapsulės lengvai nusiima. Paviršius lygus, gelsvai rausvas. Pjūvyje smegeninis sluogsnis pilksvai raudonas, žievinis rausvai gelsvas su kiek neaiškia struktūra. Mikroskop.: Kanaliukų epitelio branduoliai gerai dažosi. Spindžiuose yra nemaža sukrešėjusių baltyminių masių, kurių yra vietomis ir Bowman'o kapsulėje. Sudanu dažytų preparatų epitelyje iškyla nedaug smulkių riebalinių lašelių. Vienoje vietoje pastebėta riebalų užkimšta vas afferens. Kaikur užakusi glomerulė.

Smegenys. Makroskopiškai n. Mikroskopiškai perivaskuliarinė ėdema ir vietomis laukeliai be branduolių.

Endokrininės liaukos. *Skydiškojoje liaukoje* kolojido nemaža eozinu jis gana šviesiai ir beveik visur vienodai nusidažęs. Folikulės, apskritai, nemažos, išklotos daugiausia kubiškuoju epiteliu. Tik vietomis matomas kiek aukštesnis epitelis, kartais su nežymiais proliferacijos reiškiniais. Stromos labai maža. Kraujo indai hyperėmavęsi. Svoris: 27,6 gr.

Parathyreoidea susideda daugiausia iš pagrindinių elementų. Vienoje vietoje nemaža oksifilinių narvelių saleiė, kitur — mažytės. Keletas atskirų bazofilų. Stromos nedaug. Joje išmėtyti atskiri riebaliniai narveliai. Svoris visų keturių: 0,07 gr.

Hypophysis: Nervinė dalis gerai pasireiškusi ir susidariusi iš tinkluotos masės, kurioje čia tankiau, čia rečiau išmėtyti oligodendroglijos elementai. Paskutinieji kaikur su geležies pigmentu. Be to, keletas bazofilų ir Luschka's padarų, o riboje su adenohypofyziu yra nedideli lymfojidinių elementų židiniai. Aplink kraujo indus—jungiamasis audinys. Priešakinėje, liaukinėje dalyje daugiausia yra nėštumo narvelių; antrą vietą užima eozinofilai, po jų bazofilai; pagrindinių narvelių maža. Visas hypophysis sveria 0,930 gr. Indai hyperėmiški.

Suprarenalis: Lipojidų daug glomerulinėj ir viršinėj fascikulatos zonose. Vidinėje fascikulatinėje ir ypač retikulinėje jų žymiai mažiau. Vietomis branduoliai blogai nusidažę. Zona glomerulosa prasiplėtusi. Svoris vienos: 6,5 gr

Pancreas: Dėl lavoninių kasos pakitimų Langerhans'o salelės blogai teišsikelia Jose vietomis galima įžiūrėti nevienodo didumo branduoliai. Svoris: 100,5 gr.

Ovarium: Epitelis vienasluogsnis, kubiškas. Vietomis jis aukštesnis, vietomis visai žemas. Tunica albuginea vienoje pusėje gana stora. Primordinių folikulių nemaža; yra viena antra brėstanti folikulė. Keletas žirnio didumo (makr.) cystiškų folikulių su gerai pasireiškusia theca interna, keletas atretiškų folikulių įvairiose stadijose (intersticinės liaukos ir fibrozinio kūnelio). Vienas corpus luteum verum IV stadijoje (pagal Lahm'ą): kolojidinė degeneracija, lutejininių celių kalkėjimas ir riebėjimas. Svoris abiejų 15,6 gr.

Kiek dabar aprašytieji eklampsijos atsitikimai galima susieti su aukščiau išdėstyta Hoffbauer'io teorija ir kiek jie tą teoriją remia?

Imkime pirma patogenezę. Iš placentos sincicijaus einąs aktingas fermentas sukėlė hypofyzio ir skydiškosios liaukos hypertrofiją bei hyperplaziją (hypophysis svėrė 0,930, o skydiškoji l. 27,6, tuo tarpu kai nenėščios moters tame amžiuje hypophysis sveria apie 0,6, o skydiškoji liauka apie 24 gr.). Tie patys sinciciniai padarai, ištirpę tarpgaureliniuose tuštymuose, savo skili-

mo produktais žalingai paveikė neglykogeniškas ir hyperėmiškas dėl nėštumo jeknas ir kapiliarų endotelį (nekrozės ir trombozės).

Žalingam neurohypofyzio hormono veikimui dirva buvo paruošta, nes žymiai nustojusios darbingumo jeknos nebepajėgė pakankamai atlikti savo „atnuodijančios" funkcijos. Dėl neurohypofyzio hormono hyperaktingumo susitraukė kraujo indai, pakilo kraujoslėgis, sumažėjo oksidacija ir dijurezė, padidėjo vandens retencija. Neurohypofyzio hormonas taip pat sujaudino aukštesniuosius smegenų centrus. Atsirado aukštas kraujoslėgis. Smegenų arterijos susitraukė. Pasidarė anėmija. Dėl anėmijos apkito indų sienelės ir atsirado perivaskuliarinė oedema. Smegenų anėmija ir oedema su padidėjusiu intrakraniniu slėgimu laikomi pagrindinėmis konvulsijų sąlygomis. Taip aiškinami eklampsijos priepuoliai. Dėl konstriktorinio neurohypofyzio hormono veikimo skatinamo dar skydiškosios liaukos hormono, susitraukė ir koronarinės širdies arterijos. Ruzultate degeneravosi širdies raumuo. Jo darbingumas sumažėjo ad maximum. Prisidėjusi pneumonia galutinai priveikė širdį ir įvyko mirtis.

Ėtijologijos atžvilgiu čia turėjo reikšmės neurohypofyzio hormonas, kuris galėjo pareikšti savo hyperaktingumą padedant placentiniams nuodams, sužalojusiems jeknas bei kapiliarų endotelį. Kai dėl paties neurohypofyzio hyperaktingumo įrodymo, tai, kadangi čia funkcinis, o ne anatominis (rsp. histologinis) reiškinys, tai, kaip toksai, jis ne autopsijos būdu įrodomas.

Tiek bet gi galima pasakyti, kad autopsijos duomenys ir tam punktui nesipriešina: neurohypofyzinė dalis makro - ir mikroskopiškai buvo gerai pasireiškusi.

Ponui profesoriui E. Vinteleriui už šio straipsnio peržiūrėjimą ir naudingus patarimus nuoširdžiai dėkoju.

LITERATŪRA*)

1. Anselmino u. Hoffmann: Ueber die Entstehung der Nephropathie u. Eklampsie der Schwangeren durch Ueberfunktion des Hypophysenhinterlappens. („Klin. Wchschr." 1931, Nr. 31). — 2. Anselmino u. Hoffmann: Nachweis der antidiuretischen Komponente des Hypophysenhinterlappenhormons und einer Blutdrucksteigenden Substanz im Blute bei Nephropathie u. Eklampsie der Schwangeren. („Klin. Wchschr" 1931, Nr. 31). — 3 Goldzieher: Allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie der puerperalen Eklampsie. („Ergebnisse d. allg. pathologie u pathol. Anat." XIX Jahrg. 1919 m). — 4. Henke — Lubarsch: Handbuch d. speziell. pathol. Anat. Drüsen mit inneren Sekretion. — 5. Hirsch: Handbuch der inneren Sekretion, Bd. 1. — 6. Hofbauer: Wesen u. Behandlung d. Gravidität stoxikosen. („Klin Wchschr." 1933, Nr. 10). — 7. Hofbauer: Zur Pathologie u. Pathogenese d. Eklampsie. (Zntrbl. f. naekologie" Bd. 31). — 8. Hofbauer: Für die placentare Theorie der Eklampsieaethiologie. („Zntral" Bd. 32). — 9. Kaufmann: Schwangerschaftsumstellung der Leberfunktion. („Klin. Wochensch." 1922. Nr. 12) —

*) Taupumo sumetimais ištisas literatūros sąrašas nespausdinamas. Norintieji gali jį gauti „Medicinos" Redakcijoj.

10. Klaften: Eklampsie u. Gefässystem. („Klin. Wochenschr. 1931, Nr.35). — 11. Kleine: Die Schwangerschaft als biologischer Kampf. („Klin. wchschr. 1933, Nr. 49). — 12. Oligmacher: Hypophysenhinterlappen u. Eklampsieentstehung. („Klin. Wchschr." 1933, Nr. 36). — 13. Šliupaitė: Eklampsija ir jos gydymas („Medicina". 1926 m.).

Autoreferat.

Zur Frage der Ätiologie u. Pathogenese der Eklampsie u. deren Beziehung zur Funktion der endokrinen Drüsen.

Es wird referiert die moderne (Hofbauer) Theorie der Ätiologie u. der Pathogenese der Eklampsie, wonach als Ursache der Eklampsie eine Hyperaktivität des Hormons der Neurohypophyse wegen ungenügender Neutralisation dieses Hormons in der Leber u. in der Kapillarendothelien angesehen wird. Der schädliche Stoff kommt aus der Placenta in Form von zersetztem Eiweiss u zersetzter Fermente. Die Hyperaktivität des Hormons der Neurohypophyse (desgleichen auch der Hormone der Nebennieren u. Gl. thyreoidea) hemmen die innere Gewebsatmung (Oxydation), halten in den Geweben das Wasser auf u. rufen in den Vitalorganen Vasospasmen mit Blutdrucksteigerung hervor. Als Resultat entsteht eine Eklampsie.

Weiter werden beschrieben die pathologisch - anatomischen sowie die histologischen Veränderungen der Organe einer Eklamptiker u. dieser die Pathogenese Veränderungen sowie die Ätiologie der Krankheit werden erklärt auf Grund der Hofbauerschen hypophysären Theorie.

D-ras St. Mačiulis,
Panevėžio apskr. savivaldybės ligoninės direktorius

Izoliuoti liumbalinių slankstelių processus transversus lūžimai.

Izoliuoti vien tiktai liumbalinių slankstelių processus transversus lūžimai nėra tokie dažni. Wiart'as 1925 metais iš paskelbtų literatūroje duomenų surinko 60 atsitikimų; vokiečių literatūroje paskelbta 18 atsitikimų. Be to, dar paskelbti šie atsitikimai:

Alban-Kohler'o	1	atst.	Grasskер'io	3	atst.
Salcard'o	3	„	Hoffmann'o	1	„
Galdo	1	„	Ludloff'o	3	„
Serin'o	1	„	Dukelsky'o	6	„
Arlabossa	1	„	Epstein'o	1	„
Godin'o	1	„			
Wischnewsky'o	2	„	Iš viso su aukščiau paminėtais	103	atsitik.
Bürke's	1	„			

Mūsų ligoninės medžiaga siekia tik 5 atsitikimus, kurių ligų istorijos čia patiekiamos.

I. **Narkevičius Jonas**, 27 m. amžiaus, geležinkelio darbininkas, atvyko į ligoninę 1931 m. III 3 d. Nepastebėtai ant jo užvažiavęs garvežys, kuris trenkęs jam į nugarą. Rentgenograma: Fractura processus transv. lumbal. I sin. et costae XII sin.

Ligoninėje išbuvo 25 dienas ir pasveikęs išsirašė.

II. **Malinauskas Aleksas**, 37 m. amžiaus, darbininkas, atvyko į ligoninę 1932. III. 5 d. Sužalotas prie šių aplinkybių: geležinkelio stotyje, sukant vandens patiektuvą į garvežį, lūžęs stiebas, kuris jį užgavęs ir prispaudęs. Pajutęs didelį skausmą juosmens srityje. Padarytoje rentgenogramoje matoma, kad yra lūžę I ir II liumbalinių slankstelių processus transver.; abu kairiosios pusės.

Pasveikęs ligonis po 10 dienų išsirašė.

III. **Siriūnas Stasys**, 40 m. amžiaus, darbininkas, atvyko į ligoninę 1933. V. 20 d. Kritęs nuo aukšto jam ant nugaros maišas pilnas grūdų. Pajutęs skausmus nugaroje. Skundžiasi, kad negalįs nei vaikščioti nei sėdėti. Palpuojama nugaros sritis skausminga. Rentgenograma parodė lūžusi processus transv. vertebr. lumbal. III dext.

Pagulėjęs 13 dienų, išsirašė.

IV. **Butkus Petras**, 40 m. amžiaus, atvyko į ligoninę 1933 IX. 13 d. skųsdamasis skausmais juosmens srityje, ypač kair. pusėje. Sužalojimas įvykęs prie šių aplinkybių: statomos mokyklos atliktus darbus priimant, lūžę pastoliai ir visa komisija kritusi žemėn. Nuo žemės sunkiai pasikėlęs; jaučiąs skausmą einant ir sėdint. Rentgeno nuotraukoje matomas lūžęs processus transversus I lumb. iš kair. pusės. Gydėsi namie.

V. **Brazinskienė Kazė**, 23 m. amžiaus, atvyko į ligoninę 1933. XI. 14 d. Eidama paslydusi ir parkritusi ant nugaros. Šmarkiai susimušusi. Skaudą pusiaujyje. Griuvimas įvykęs prieš 8 d. Apžiūrint dešinėje lumb. srityje konstatuotas skausmingumas. Padarytoji rentgenograma parodė lūžusį proces. transv. verteb. lumb. III dex. Praslinkus 7 dienoms skausmai sumažėję ir ligonė išsirašė.

1. Išvados: įsigilinę į ligos istorijas, visais mūsų atsitikimais lūžimų priežastį rasime tiesioginę traumą. Literatūroje yra nurodymų (D u k e l s k y), kad lūžimai įvykstą nuo vieno raumenų, kurie yra prisisegę prie processus transversus (m. psoas major. et m. quadrat. lumbor.), įtempimo.

2. Pastovūs skausmai po traumos bei smarkiai judant pusiaujyje, kiek į šalį nuo vidurinės linijos, turi rodyti processus transv. lūžimą.

3. Be rentgenogramos dijagnozė negali būti tikra.

4. Visų penkių processus transv. vertebr. lumb. lūžimai yra didelė retenybė.

5. Lūžimai pasitaiko lygiai iš abiejų pusių.

6. Pastebima, kad dažniausiai lūžta I lumb. proc. transv., rečiau II, dar rečiau III ir reč ausiai V.

7. Ypatingo mūsų atsitikimais gydymo, be laikymo lovoje, nebuvo vartota, nors visi ligoniai pagijo. Literatūroje yra nurodymų, kad skausmai kartais verčia operatišku būdu pašalinti lūžusį processus transversus.

8. Literatūroje yra nurodymų, kad lūžęs processus transversus daugiau nebesuauga, bet tik susijungia jungiamuoju audiniu.

Autoreferat.

Isolierte Frakturen der processi transversi der Lumbalwirbel.

Erwähnt werden 103 Fälle von Brüchen der proc. transv. der Lumbalwirbel, dazu noch 5 eigene Fälle (I—1 lumb. sin., II—1 u. 2 lumb. sin., III—3 lumb. dextr., IV—1 lumb. sin. u. V—3 lumb. dextr.).

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

15. Hermann Dekker: **Gibt es ein „Asthma nervosum“.** (Ar yra „asthma nervosum“) (M. M. W “ 1934, Nr. 9).

Autorius pažymi, kad paskutiniu metu daugelis gydytojų stato asthma nervosum dijagnozę, ir įrodinėja, kad tokios astmos nėsą. Esą tokia d-i jagnoze suteikiama pacijentui psychinė trauma ir nukrypstama nuo tikro astmos gydymo.

Pasak autorių, nors ir daugelis ligonių astminius priepuolius sija su baime, susinervinimu ar kitu nerviniu sutrikimu, tačiau, atidžiai ligonį išklausinėjus, randama tie pripuoliai buvę ir anksčiau negu išsigandimas. Autorius sako esant tik alerginę astmą. Prie organizmo sensibilizavimo vienam ar kitam alergenui prisidedanti kūno konstitucija ir vidinė liaukų sekrecija. Esą tokių atsitikimų, kada moteris, tapusi nėščia, nustojanti turėjusi astminius priepuolius, nors ir su ją varginusiu alergenu susidurianti kasdien. Be to, esą ir tokių atsitikimų, kada moteris, buvusi sveika, nėštumo metu suserganti astma. Kurios liaukos ir kokią įtaką turinčios astminiams priepuoliams, iki šiol dar nežinoma. Kiekviena liaukų dysfunkcija atsiliepianti neigiamai vegetacinei nervų systemai, o pastaroji labilizuojanti organizmą alergenui.

Pasak autorių,visos medžiagos,kurios pakelia n. vagus tonusą, astminius priepuolius didinančios, ir kurios pakelia n. sympaticus tonusą, — mažinančios. Autorius paneigia reflektišką erzinant n. vagus astmos sukėlimą ir sako, kad astmos priepuolis reflektiškai galima sukelti tik tuomet, kai organizmas esąs sensibilizuotas. Baigdamas autorius pabrėžia, kad nėsą kitos astmos kaip tik alerginė. *Gyd. J. Meškauskas.*

16. Prof. M. P. Tušnov (Maskva): **Histolyzatų teorija ir jų veikimo mechanizmas.** („Klin. Med.“ 1933 m. Nr. 11—12).

Lyzatais, teisingiau, histolyzatais (histon — audinys ir lysis — irimas), vadinami organoterapiniai preparatai, kurių veikimo akstinas esą atskirų organų audinių irimo produktai. Tuo būdu kiekvienam organui arba audiniui esąs atitinkamas lyzatas. Lyzatas iš kiaušindėčių — ovarų lyzatas; lyzatas iš pautelių — testolyzatas; lyzatas iš gl. thyreoidea — tyreolyzatas; lyzatas iš raumenų — myolyzatas ir t.t.

Pastaruoju laiku Rusijoje pradėta plačiau vartoti bandymams ir gydymo tikslams įvairūs lyzatai. Lyzatų klausimas Rusijoje plačiau pradėtas nagrinėti nuo 1926 metų. Autorius lyzatais domisis jau nuo 1905 metų, ir 1931 metais yra išleidęs tuo klausymu darbą „Натуральные клеточные яды“. Irimo produktams autorius priduoda didelės svarbos medžiagos apykaitoje ir sako, kad organų veikimo darnumas pareinąs ne vien tik nuo nervų ir hormoninių systemų, bet ir tiek nuo tarpinio, tiek ir nuo galutinio produktų metabolizmo Trumpiau tariant, vidinei sekrecijai autorius priešpastato vidinę ekskreciją.

Hormonais vadinamos syntetinės kilmės medžiagos, gaminamos iš specijalių liaukų, tuo tarpu kai vidiniai ekskretai yra visų organų gaminami dissimiliacijos produktai. Interekskretų yra labai daug ir labai įvairių. Kaikurie iš jų, kaip ir hormonai, turi atskirą cheminę struktūrą ir specifišką fyzijologišką veikimą organizmui. Tokiais interekskretais minėtini: angliarūgštis, cholinas, kreatininas, šlapalai, šlapimo rūgštis, purininės bazės ir kiti junginiai mažiau žinomi ar visai dar nežinomi.

Nors visi irimo produktai kraujyje esti labai trumpą laiką, kadangi greitai neutralizuojami ir pašalinami iš organizmo, vienok, medžiagos apykaitai nuolatos vykstant, jųjų veikimas tampa pastovus. Dissimiliacijos produktai apsunkina fyzijologinį hormonų veikimą, kadangi vienu atveju jie veikia kaip antagonistai, kitu gi — kaip synergistai. Jeigu, pavyzdžiui, adrenalinas kraujoslėgį pakelia, tai cholinui veikiant kraujoslėgis krinta. Tas pats cholinas padeda lyties hormonams kraujoslėgį sumažinti. Todėl

išvedama, kad irimo produktai turį didelės įtakos visų organizmo funkcijų reguliacijai. Atskirų organų funkcijų, ypač endokrininės arba nervų systemos, sutrikimas tuoj neigiamai atsiliepiąs viso organizmo funkcijoms. Autorius sako, kad nėsama atskirų organų susirgimų, galimi esą tik viso organizmo negalavimai su vietinių audinių susirgimais.

Narvelių ir audinių funkcijos susijusios su fyziko-chemine cytoplazmos struktūra. Juo daugiau diferencijavęsis ir sudėtingesnis narvelio darbas, juo matoma sudėtingesnė ir jo struktūra. Kiekvienas organo audinys, pasak A b d e r h a l d e n' o, turįs savo specifiškus baltymus. Tas specifiškumas einąs lygiagrečiai irimo produktų nuodingumui. Baltymas pats savaime ne nuodingas, bet visi aukštamolekuliariai baltymo irimo produktai (albumozės, peptonai) labai nuodingi. Aminorūgštys nenuodingos. Tuo būdu irimo produktai visą laiką gresia organizmą nunuodyti ir, be abejo, organizmas greitai žūtų, jei nebūtų prisitaikęs nuolat kovoti su intoksikacija. Organizmas gelbstisi nuo toksinų, viena, ekskrecijos ir sekrecijos pagelba, o antra — enzimologinių reakcijų pagelba įvykdąs tolimesnį skilimą arba syntezę iki nenuodingų junginių. Vis tik galutinieji arba tarpiniai audinių irimo produktai turi didelės, ne tik neigiamos, bet ir teigiamos įtakos bendrai procesų eigai.

Pasirėmęs aukščiau minėtais samprotavimais, autorius sukūręs šitokią hypotezę: aukštai diferencijavusių audinių ir organų (lyties liaukų, forminių kraujo elementų, endokrininių liaukų ir t. t.) irimo produktų parenteralinis įdavimas sukelia organizme homologiškų audinių funkcinį susijaudinimą. Tasai susijaudinimas sąryšyje su doze ir nuo reakcinės audinio ypatybės galįs pasireikšti arba pakeldamas funkciją arba ją slopindamas iki atrofijos. Todėl esanti galima specifiška protejinoterapija, pakelianti organizmo potenciją ir jo produktingumą.

Kazaniaus veterinarijos instituto laboratorijose yra pagaminta iš įvairių organų visa eilė preparatų, ypač testolyzatų ir ovarijolyzatų. Pats preparatas paruošiamas tuo būdu, kad susideda iš dviejų frakcijų: dinaminės ir plastinės (pirmoji frakcija sukelianti atitinkamo organo susijaudinimą, o antroji palaikanti mitybą). Preparatai paruošiami injekcijų forma (vengti intraveninių injekcijų), bet gali būti priimami ir per os. Pastaroji forma labai patogi, bet mažiau efiektinga. Dozavimo pagrindan paimtas P h l u g e r'io dėsnis. Silpni sujaudinimai sukelią narvelių gajumą, stiprūs — tormozuoją. Todėl ir dozavimas nustatytas ne kūno svorio vienetu, bet pritaikant prie organų funkcijos, t.y. įvairūs sutrikimai gydomi individualiai. Ypač svarbu dozavimas. Terapinis lyzatų vartojimas paremtas kitu principu negu paprastų hormono preparatų. Apskaičiavimas daromas ne gautais hormonais, bet aktivacijos irimo produktais.

Tarp hormonoterapijos ir lyzoterapijos esąs toks santykis, kaip tarp serumų ir vakcinų pasyviai ir aktyviai immunizuojant. Lyzoterapija efektą duodanti ne iš karto, bet nuolat didėjantį; kartais efektas gaunamas net po kelių dienų, bet už tai gautas efektas laikąsis pastoviai.

Lyzatai yra specifiški. Taip, pavyzdžiui, ovarų lyzatas pakeliąs vištų dėslumą, mammolyzatas sustiprinąs laktaciją; myolyzatas pakeliąs organizmo svorį. Lyties organų lyzatai teigiamai veikią įvairius lytinius sutrikimus (impotentia, amenorrhoea, metrorrhagia, climacterium ir t.t.).

Gyd. V. Tiškus.

17. H a s s, J u l i u s: **Strėnų skausmai**. („Wien. med. Wsch. 1933 II).

Reikią skirti autochtoniški strėnų skausmai, t. y. tokie, kurie glūdi pačiame kryžiaus kaule, jo sąnariuose, stuburo ar dubens kauluose, nuo skausmų dėl vidinių organų susirgimų, kurie tik iradijuojasi strėnose. Dažniausiai čia esą kalti genitalia, bet kai kas su tuo nesutinka ir net neigia, kad genitalia galį sukelti strėnų skausmus. Šitie autoriai linkę manyti, kad strėnų skausmai apsireiškia dėl liumbaliniu raumenų ar sausgyslių aparatūros silpnumo ileosakralinėje srityje. Chroniški pūslės ir rectum'o įsidegimai, (hėmorrojidai) sukelią strėnų skausmus. Kai dėl strėnų autochtoniškų skausmų, tai „sacralisatia", „lumbalisatia", spina bifida, spondylo-

listesis esą dažniausios strėnų skausmų priežastys ir esą reikalinga tam tikro ortopediškai chirurgiško gydymosi, kursai, tiesą pasakius, retai tegelbsti. *Dr. Zarcinas.*

18. Erben, Siegmund: **Rheumatische Schmerzen und ihre diagnostische Deutung.**. (Reumatiški skausmai ir jų dijagnostiška vertė). („W. med. Wschr." 1933. II.).

Autorius perspėja, kad reikia labai ir labai būti atsargiam gydytojui statant dijagnozę: „reumatiški skausmai, reumatizmas". Tam įrodyti jis pateikia gausingų ir patikimų išvedžiojimų bei pavyzdžių iš dijagnostikos srities. Labai dažnai „reumatiški skausmai" slepią savyje sunkią ligą, kuri reiškiantis kol kas tik neaiškiais reumatiškais skausmais ir neturinti nieko bendra su reumatu. Locus symptomaticus toli gražu nėsąs lygus locus morbi; pavyzdžiui, dešiniojo peties skausmai kaip tik rodą tulžies pūslės susirgimą. *Dr. Zarcinas.*

VAIKŲ LIGOS.

11. **Ueber Infektion und Vakzination bei Tuberkulose.** (Apie infekciją ir vakcinaciją sergant tuberkulioze). (Iš „Aktuelle Fragen aus der Kinderheilkunde." Jahrb. f. Kinderheilk". B 142, H. 2/3).

Oslo apie 10 metų vedamos tuberkuliozes studijos, kurių pagrindas yra apkrėstieji arba sergantieji žmonės, ir, atsižvelgiant į didelę gerai apdirbtą medžiagą, pateikiami įdomūs rezultatai.

Apie 6.000 žmonių buvo patikrinti tuberkulinu infekcijos dažnumui nustatyti. Pasirodė didelis skirtumas tarp asmenų iš buržuazinių pasiturinčių sluogsnių ir iš darbininkų klasės. Procentų skaičiai, kurie parodo, kaip dažnai buvo tuberkulino reakcija, nuolatos auga ir abiejų klasių asmenims, pasiekus 40 metų, beveik 100% esti teigiamų. Buvo ištirti įvairaus amžiaus asmenys, ir pozityvi reakcija rasta: grupėj nuo 0 — 3 metų — 14 (6), 4 — 6 metų — 28 (10), 7 — 9 metų — 29 (10), 10 — 12 metų — 37 (17), 13 — 15 mt. — 52 (24). Skaitmenys skliausteliuose rodo buržuazines klases, prieš skliaustelius — darbininkus. Išvada, kad tik *mažuma žmonių apsikrečia vaikų amžiuje*, kas nesutinka su kitų autorių išvadomis; neturtingų sluogsnių vaikai apsikrečia anksčiau, bet, gyvendami toliau Norvegijoje, infekuojasi visi žmonės, jeigu jie pasiekia vidurinį amžių. Londono neturtingi kvartalai parodo šiuos procentus: 0 — 5 mt. — 23%, 6 — 10 metų — 39%, nuo 11 — 15 mt. — 58%; šitie Londono skaičiai yra artimi Oslo darbininkų klasei. Skirtumas pareina dar nuo to, ar vaikai gyvena apkrėstoje aplinkumoje ar ne. Infekuotuose namuose iki 6 metų siekia 51%, iki 12 mt. 63%, socijališkai blogesnėje aplinkumoje, bet kur tuberkuliozės nėra, tame pačiame amžiuje %: 20 — 27.

Vaikų amžiuje intrafamilijarinė infekcija vaidina didesnį vaidmenį, vėliau ekstrafamilijarinė, ypač infekcija darbo metu įsigyja didelės reikšmės. Dėl tuberkulino reakcijos: iš 1.223 Pirquet pozityvių nuo 0 — 30 metų amžiuje susirgo tuberkulioze 19, iš 1.631 negatyvių susirgo 61, iš abiejų grupių mirė po 3 asmenis.

Tolimesni stebejimai liečia ligoninės slaugytojas, kurių kasmet priimama apie 110 nuo 20 metų amžiaus į gailestingųjų seserų kursus prie ligoninės 2000 lovų, kur yra skyrius su 300 — 400 lovų tuberkuliozikams. Šitos mokinės, išeidamos 3 metų kursą, turi slaugyti tuberkuliozikus. Iš 1.129 seserų paskutiniame dešimtmetyje įstojant buvo 543 Pirquet pozityvios, 586 negatyvios; po 3 metų jos visos be išimties liko Pirquet pozityvios, ir turėdamos 23 metus amžiaus jos pasiekė procentą, kurs kituose sluogsniuose pasiekiamas tik 40 metų. Susirgimai tuberkulioze šitų mergaičių iš tikrųjų aukšti: iš 496 pozityvių susirgo 24 (5%) ir nė viena nemirė, o iš 266 negatyvių susirgo 94 (35%), iš jų mirė 10. *Allergija prieš tuberkuliozę reikia laikyti tam tikrose ribose gera apsauga prieš vėlybesnį susirgimą.* Todėl taip retai susirgdavo seserys, kurios slaugydamos buvo Pirquet pozityvios. Apsikrėtimo sąlygos tiek vienai, tiek antrai grupei buvo lygios. Allergija yra immuniteto ženklas, ir susirgimas tuberkulioze pasi-

reiškia greit po pirminės infekcijos. Todėl suaugusieji rodo didesnę dyspoziciją tuberkulioze susirgti negu vaikai, jeigu pirminė infekcija įvyko šitame amžiuje.

Kilo mintis sumažinti susirgimų skaičių Pirquet negatyviems, suteikiant dirbtinę allergiją arba dirbtinį immunitetą. Nuo 1926 metų neallergiškos seserys skiepijamos su B. C. G. (Calmette) ir po mėnesio jos įgyja pozityvią tuberkulino reakciją; pirmais mėnesiais po vakcinacijos buvo jos iš tuberkuliozinio skyriaus pašalintos. Nors reakcijos įvairiems asmenims esti skirtingos, bet negalima įrodyti, kad vakcinacija sukeltų progresuojančią teberkuliozę, kas, atsižvelgiant į Liubeko nelaimingą įvykį, turi didelės reikšmės. Skiepytų seserų vėlybesnis patikrinimas davė tokius rezultatus: iš 168 — 84 liko allergiškos, iš jų tik viena susirgo pleuritu; iš 84 neallergiškų tuberkulioze susirgo 18. Tat parodo, kad tuberkuliozinė allergija sudaro tuberkuliozinį immunitetą ir kad vis vien, ar ta allergija pareina nuo tbc. arba nuo B. C. G. Vakcinacija tik tuomet suteikia apsaugą, jeigu, praėjus tam tikram laikui, ji sukelia allergiją, ir todėl reikia revakcinuoti, norint šitą tikslą pasiekti. Tam reikalinga dozė nėra tikrai nustatyta, nes skiepai įvairaus virulentingumo, be to, atskiri asmenys nevienodo jautrumo, apskritai, reikia nuo $^1/_{10}$ — $^1/_{20}$ mg. po oda. Allergija nuo B. C. G. nėra nuolatinė, todėl slaugytojoms būtų naudinga, kad, *esant stipriai allergijai, jos susidurtų su tuberkuliozės infekcija,* kuri dar daugiau sustiprintų allergiją. Turėtų būti reikalaujama, kad visi asmenys, kurie bus immunizuoti B. C. G., kiek galint greičiau po skiepijimo gautų progą infekuotis tuberkulioze, norint laikinį immunitetą pakeisti nuolatiniu.

Šitie tyrinėjimai prieštarauja tradicinėms pažiūroms apie tuberkuliozę ir turės didelės praktiškos reikšmės, jeigu pakartotini patikrinimai duotų panašius rezultatus. *Dr. V. Tercijonas.*

12. Lyon G. M.: **Serumtherapie der Meningokokkenmeningitis.** (Meningo-kokkinio meningito seroterapija). („Amer. J. Dis. childr". 43, H. 3) (ref. „Monatsch. f. Kinderkeilk." 59 B., 5 H., 1934).

Esant specifiškam meningitui, buvo mėginama pakeisti liquor specifišku serumu. Tam reikalui buvo punktuojamas dešin. šoninis skilvelis per maumuonėlį. Tuomet kaniulė buvo sujungiama su indu, pripiltu 80 kb. cm. meningokokkinio serumo, nudažyto 1 kb. cm. fenolftalejino. Po to liumbaline punkcija buvo išleista tiek liquor'o, kol šitas nusidažydavo, ir liumbalinis kanalas ištuštėdavo. Jeigu po kelių valandų įvykdavo spaudimo symptomai, tai punkcija būdavo kartojama; po 48 — 72 valandų liquor likdavo sterilus. Buvo gydyti 5 vaikai, iš kurių 4 po kelių dienų pasveiko. *Dr. V. Tercijonas.*

13. Januschke, H.: **Über Arzneidosierung im Kindesalter und medikamentöse Verbesserung motorischer Lähmungen nach Diphtherie und Poliomyelitis.** („Wien. Klin. Wschr." 1933, 467—469).

Januschke (gana žymus Vienos autorius, kursai daug rašo Vienos medicinos laikraščiuose, ir yra vienas iš daugelio medicinos, ypač terapijos srityje, praktiškų reformatorių) ir šį kartą siūlo labai praktišką vaikams dozavimą būtent: $^1/_{10}$ suaugusio dozės vaikams 1 metų, $^1/_5$ suaugusio dozės vaikams 2 iki 7 metų ir $^1/_2$ suaug. d. nuo 7—14 m.

Kad ir kažin kaip drastiškas iš pirmo žvilgsnio atrodytų šitas pasiūlymas, tačiau jis yra labai paprastas ir, tur būt, nepavojingas (išskyrus narcotica).

Be to, Januschke gavęs labai gerų rezultatų, begydydamas postdifterinius ir postpoliomyelitinius paralyžius, taip pat postapoplektinius arterijosklerozinio pobūdžio paralyžius su digitalio ir koffejino preparatais. (Kai dėl arterijosklerozinių paralyžių, tai ir kiti autoriai giria digitalį ir koffejiną. **Ref.**). *Dr. A. Žarcinas.*

AKUŠERIJA IR GYNĖKOLOGIJA.

9. Prof. Buiniewicz, K.: **Dystrophia suprareno-genitalis** (V. D. Univ. vidaus lig. klin. Kaune). „Polska gaz. lek." 12. 1933.).

Gerb. autorius aprašė štai kurį įdomų atsitikimą. Ligonė su aukščiau minėta dijagnoze, kuri buvo ruošiama dėčių persodinimo operacijai, bet dėl netikėtos pripuolamos infekcijos pakliuvusi ant sekcinio stalo; ir autopsija štai ką atradusi: Pirmykštė dešinioji gl. suprarenalis davė plaučių metastazes ir didelį metastazinį kepenų padidėjimą. Dėl dešiniosios gl. suprarenalis suirimo ir kairiosios gl. supraren. agenezijos atsirado antrinė abiejų ovarium'ų ir uteri atrofija su typišku dystrophia suprarenalis-genitalis vaizdu, būtent: stiprus adipositas (vėžiu apsirgusios moters!) — amenorrhoea, plaukų slinkimas, virilismus hypertrichosis formos ant nugaros, ūsai, krūčių atrofija. Ligones prodrominę ocėną prof. Buinevičius, pasirėmes literatūra, aiškina lyties organų vidinės sekrecijos sutrikimu.

Dr. Zarcinas.

Red. prierašas. Šitas atsitikimas plačiai yra aprašytas „Medicinos" 1931 m. 11 num. d-ro A. Ambraziejūtės-Steponaitienės („Pluriglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkstinės liaukos vėžiu", 728—737 p. p.) ir „Medicinos" 1931 m. 4 num. d-ro J. Mackevičaitės-Lašienės („Dėl gyd. A. Ambraziejūtės-Steponaitienės straipsnio „Pluriglandularinio susirgimo atsitikimas sergant kepenų ir antinkst. liaukos vėžiu". 272—275 p. p.).

10. Frey E. (Ciurichas): **Medikamentöse Beeinflussung der Wehentätigkeit.** (Medikamentų veikimas gimdymo sopuliams). („Schw. med. Woch." 1934, Nr. 3).

Diskutuojant dėl hypophysis'o preparatų taikymo glebnoms pastangoms išvengti pavartojus dirbtinį snaudulinį miegą (Dämmerschlaf) gimdymo metu, Frey atkreipė dėmesį štai į ką. Įvertinant pastangų jėgas reikia nepamiršti, kad corpus ir isthmus uteri dirba antagonizmiškai. Iki šiol kovojama su pastangų glebnumu duodant hypophysis'o preparatų, t. y. keliant tonus'ą. Pasak autoriaus, žymiai sėkmingiau yra perijodiškai duoti corpus'ui uteri poilsis sumažinant jo tonus'ą. Pačioje gimdymo pradžioje tonus'o pakėlimas medikamentais negeistinas, nes tuomet pastangos darosi dėl nepakankamo corpus uteri išglebninimo. Autorius palengvina gimdyvės likimą, suteikdamas uterus'ui poilsį spasmolyticum spalmalgin (Roche) pagelba. Padariniai buvo tokie, jog pastangos paliaudavo 1—2 dienom, po to gimdymas eidavo normaliai su palyginti mažesniu kiekiu pastangų. Tinkami spalmagin'ui atsitikimai pažįstami pagal skrituliską isthmus'o išsipūtimą ir rectal'iai pagal uterus'o žiočių sumažėjimą pastangų metu.

Dr. T. Goldbergas.

11. Fumagali R. (Milanas): **Trattamento dell' atonia intestinale postoperatoria con un nuovo enterocinetico.** (Pooperacinės žarnų atonijos gydymas nauju peristalticum'u). („Atti e mem. d. soc. Lomb. di Chir." 1933, Nr. 15).

Išnagrinėjęs visus kovai su pooperacine žarnų atonija po laparotomijos būdus, autorius duoda pirmenybę prostigmin'ui (Roche), kuris, neduodamas pašalinių reiškinių vėmulio ir pykulio pavidalu, gerai veikia peristaltiką. Nei kraujoslėgis nei pulsas po jo nekinta. Kliniški autoriaus tyrimai rentgeno ir kontrast-preparato pagal Rieder'į pagelba parodė, kad peristaltiškas efektas pasirodo ant tuščios ir pradinėse ileum'o kilpose. Galima stebėti gilūs ir gyvi peristaltiški žarnų susitraukimai su sekamu kontrastinio maisto judesiu. Veikimo maximum pasireiškia jau praėjus pusvalandei po injekcijos. Praėjus valandai po injekcijos efektas pranyksta. Autorius injekuoja sub cutem prostigmin'o 1 ampulę ir praėjus 20—30 min. po injekcijos skiria mažą klizmą iš glycerino 10% ar natri chlorati 15%.

Dr. T. Goldbergas.

ODOS IR VENER. LIGOS.

9. Disertori, Beppino: **Sulla seconda sifilo-reazione di Müller.** (M. B. R. II. con particolare riguardo alla neurolue) (Müller'o II-oji syfilio reakcija, ypatingai sergant neurolues'u). („Riv. sper. Freniatr". 57, 1933).

MBR II-a reakcija esanti daug jautresnė negu WaR, tiek serumui (250 atsitikimų), tiek ir liquor'ui (200 atsitik.). Kai dėl specifiškumo, tai MBR II-a esanti lygi WaR. Autorius labai pataria visados lygiagrečiai WaR padaryti būtinai ir vieną iš gana gausingų „drumzlių" (nuosėdų) reakcijų (MBR II b — varijacija, pasak autorių, netinkanti). *Dr. A. Zarcinas.*

10. Galenko, V.: **Lipojidoterapija begydant neurolues'ą ir progr. paralyžių.** („Soviet. Klin." 19, 1933).

Ligoniai gaudavo kasdien vieną intramuskulinę lipocerebrin'o injekciją (lipocerebrin'as = lipojido ekstraktas iš smegenų). Vienas kursas trunka 40—60 dienų. I-ojoj grupėj buvę 46 paralytikai, iš kurių 78% pagerėję. II-ojoj grupėj — 33 cerebroluetikai, iš kurių 90% pagerėję. III-ojoj grupėj — 20 tabesparalytikų, iš kurių irgi 75% pagerėję.

Referento pastaba. Jeigu tat tiesa, tai tada su „lipocerebrinu" būtų atsiekta puikių rezultatų?! Tik viena nelaimė, kad žodis „pagerėję" yra perdaug neaiškus. *Dr. A. Zarcinas*

NERVŲ IR PSYH. LIGOS.

1. Brun, M. ir K. Mikulski: **Šizofrenijos gydymas maliarija ir salicyliu** . („Roczn. psych." S. 21, 1933).

Autoriai gydė tik šviežius (iki metų senumo) šizofrenikus. Tarp 86 gydytų maliarija šizofrenikų (35 vyrai, 54 moterys) remisijos buvusios pastebėtos 44% vyrų ir 26% moterų. O gi tarp 283 šizofrenikų (172 vyrai ir 182 moterys), negydytų maliarija, buvę remisijų 25% vyrų ir 13% moterų. Autoriai rekomenduoja terapiją maliarija „gryniems" šizofrenikams ir šizofrenikams - luetikams gydyti. Salicylis buvęs taikytas 21 „šviežios" šizofrenijos atsitikimui (15 vyrų ir 6 moterims) per visą mėnesį kasdien (1,0 natr. salicylici + 1,0 glykos. + 10.0 aq. destil). Net ir ambulatoriškai salicylis gerai pakeliamas, be t^0 kilimo. Remisijų irgi buvę net 43%. Salicylis ypač esąs taikytinas: infekciniams atsitikimams, kada maliarijos terapija nepatartina, tbc. su subfebrile t^0, sutrikimais su trofiškais atsitikimams, nualintiems ir neramiems ligoniams su sunkia psychomotorine hyperkyneze.

Dr. A. Zarcinas.

2. Brzezicki Eugenjusz: **Konstitucija ir apopleksija.** (Iš neur. psych. univ. klin. Kriokuvoje. „Polska gaz. lek." 12, 1933).

Autorius, pasirėmęs 174 atsitikimais, štai ką išveda:

1) Hypertonia essentialis susergą dažniausiai žydai, piknikai, inteligentai (intelekto darbininkai); lytis neturinti jokios reikšmės.

2) Paprastas be hypertonijos arteriosclerosis pasitaikąs lygiai dažnai visokių rasių, profesijų (amatų, užsiėmimų) žmonėms; kūno sudėjimas turįs didelę reikšmę (astenikai, dysplastikai). Šita arterijosklerozė esanti paveldima, kitaip sakant, šeimyniška.

3) Hypertonikai dažniau apsergą apoplexia negu paprasti arterijosklerotikai; apoplektikų tarpe daugiau pasitaiką brunetų negu blondinų. Apopleksijos pasitaikančios labai dažnai po gausingos vakarienės, tarp 2—5 val. nakties, pavasario bei rudens metu ir žemam barometro slėgimui esant.

Dr. A. Zarcinas.

3. Mueller, Béla: **Un caso di raptus omicida in un antico ebefreno - catatonico.** („Arch. gen. di Neur". 14, 1933).

Autorius aprašo vieną nužudymą Salerno psychijatr. ligoninėje. Buvo šitaip: dienos metu bendroje ligonių salėje, slaugytojų akivaizdoje,

su žaibo greitumu vienas, rodėsi, visai ramus ir taikus katatonikas nužudęs slaugytoją „plikomis rankomis“ su neapsakomu žiaurumu ir jėga. Autorius paskelbė šitą atsitikimą kaip pavyzdį neišvengiamo pavojaus, kuris nuolat gresia personalui ir ligoniams psych. ligoninėse.

Referento pastaba. Ir pas mus, Kalvarijoje, ligonių puolimai neretas atsitikimas; buvo ir nužudymas. Užpernai sunkiai buvo sužalotas vyresnysis slaugytojas Viršelis; pereitais metais kruvinai sužalotas dir. dr. Draugelis; ir man kliuvo kelis kartus: vieną sykį su koja į pilvą, antrą sykį su akmeniu į nugarą (vasaros metu). *Dr. A. Zarcinas.*

4. Bir Maksymilijan: **Heine-Medin'o ligos klausymu** („Warszaw. Czas. lek.“ 10, 865—868 ir 889—892, 1933).

Pastaruoju metu poliomyelitis atsitikimai Lenkijoje pagausėję. Autorius analyzuoja 1933 m. jo stebėtus 27 atsitikimus. 50% atsitikimų buvo 2 met. amž. vaikai. Dauguma jų apsirgę vasaros metu. Vaikų stiprumas, sveikatingumas jokios reikšmės neturį. Apsikrėtusieji vaikai lengviau sirgę negu vaikai, kurie juos buvo apkrėtę. T° trukusi nuo 1 iki 7 d. ir svyravusi ligos pradžioje nuo 39° iki 40°. Pradžia esanti dažniausiai pharyng'o-nazalė, retai meningealė. Paralyžius pasireiškiąs tik t° kritus tarp 3—5 susirgimo dienos. Kaikada buvę pilvo (odos) areflexia ir sfinkterių silpnumas. Parkinsonizmas buvęs stebėtas vieną sykį, o 3 kartus buvęs galvos nervų paralyžius. Liquor cerebro-spinalis turėjęs leukocytų, baltymų, globulino ir cukraus, ypač meningejiniais atsitikimais ir pasidaręs grynas (N) 3—6 mėnesiams praslinkus.

Kai dėl terapijos, tai buvę išmėginta rekonvalescentų serumas, diathermia, rentgenas be ypatingų sėkmių. *Dr. A. Zarcinas.*

VISUOMENINĖ MEDICINA.

5. **Letre prime campagne nazionali antitubercolari 1931. IX. 1932. X. 1933. XI.** (Trys pirmutinės tautinės kompanijos prieš tuberkuliozę).

Šitoj didokoj, turinčioj 286 in 4° puslapius, puikiai išleistoj, iliustruotoj knygoj randame nemaža medžiagos, iš kurios matome, kaip rimtai Italijoj eina viribus unitis*) kova su džiova. Valdžia yra suorganizavusi apie pusei gyventojų socijalinį draudimą nuo tuberkuliozės, visose vietose yra įtaisyti pusiau valdiški kovai su tbc. organų veikimu *Consorci provinciali antitubercolari*, be to, platų kovos darbą, suderintą su kitais organais, varo sąjunga kovai su tuberkulioze (*Federazione Italiana Nazionale Fascista per la l'otta contro la tubercolosi).*

Šitas spausdinys ir yra tos sąjungos išleistas ir labiausiai užsiima sąjungos darbus rodančiais dokumentais ir rašiniais.

Sąjunga yra surinkusi pinigų:

1931	mt. apie	7.500.000 lirų
1932	„ „	11.000.000 „
1933	„ „	13.300.000 „

Pinigų daugiausia surenkama rinkliavomis, tbc. pašto ženklus ir tbc. atvirutes pardavinėjant.

Sąjunga varo labai plačią ir įvairią propagandą. Sąjungai daug padedąs duce Mussolini ir visas valdžios aparatas.

Tbc. mirtingumas Italijoj kasmet mažėja.

Tbc. mirčių buvo 100.000 gyventojų:

1920—22	mt.	146
1929	„	124
1930	„	112
1931	„	108

Dr. K. Grinius.

---

*) „Suvienytomis jėgomis“ — Italijos fašistinės antituberkuliozinės sąjungos lozungas.

6. S. Nezlin: **Naši očerednyje zadači.** („Borba z tuberkuliozom“ 1934, Nr. 1. Moskva).

1933 mt. R. S. S. R. Federacijoje (R. S. F. S. R.) tik 17% tbc. dispanserių nesinaudojo rentgeno aparatais ir tik 6% nebuvo aptarnaujami laboratorijomis. Apie 2.111 gydytojų ir 2.800 gail. seserų dirba bekovodami su tuberkulioze.

Kaimuose yra tik 80 tbc. punktų. 1934 met. numatyta atidaryti 117 naujų tbc. punktų kaimuose.

Iki šiol tbc. sanatorijose būdavo ligoniai laikomi ne ilgiau kaip 4 savaites. 1934 mt. numatoma tas laikas pailginti iki 2—3 mėnesių. Kaikuriuose kolchozuose steigiamos sanatorijos. 1934 mt. numatyta padauginti vietos sanatorijų lovų skaičius 682-mis lovomis.

BCG. vakcinavimas manoma žymiai praplėsti, nes jo nekenksmingumas ir naudingumas galima jau laikyti įrodytu. *Dr. K. Grinius.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Chroniškus spastiškus vidurių užkietėjimus** Fleiner pašalina klizmomis iš 300,0—400,0 augalinių aliejų (rapso, sezamo, alyvos, saulėžolės al.), fyzijologiškos temperatūros, daromomis nakčiai ligoniams, gulintiems á la vache arba ant šono, o toliau kniūpštiems ant pašildytos pagalvės per 15 min. Kadangi šitokios klizmos yra nepatogios (teršia, reikalinga pašalinė pagelba, reikalingi klizminis indas ir kt. reikmenys, nepatogu naudotis klizmomis kelionėje), tai Krischejas labai sėkmingai pakeitė gelatininėmis suppozitorijomis, kuriose yra po 7 gr. ol. olivarum. („D. m. W.“ 1932, Nr. 46).

× **Didelės insulino dozės gali būti pavojingos kepenims,** nes jos, panašiai kaip adrenalinas, sukeliančios neabejotinus kepenų angliavandeninės funkcijos sutrikimus. Didelės insulino, taip pat kaip ir adrenalino, dozės ne tiktai veikia levulozės assimiliaciją keisdamos glykogeno kepenyse turinį, bet ir sutrikdo kepenų funkciją angliavandeninės apykaitos atžvilgiu. Kugelmann, pasirėmęs savo tyrimais, išveda štai ką: gydant kepenų ligomis sergančius ligonius didelėmis insulino dozėmis, pasiekiama kaip tik priešinga tam, kas buvo norima pasiekti, būtent, vietoje kepenys praturtinti glykogenu ir padidinti jų atsparumas, daroma joms žalos. Tiktai mažomis insulino dozėmis (2 kartu per dieną į paodį po 5—10 vienetų; anaiptol ne intra venam!) ir kartu paskiriant gausingą angliavandeniais maistą, o kartais net pridedant gryno vynuoginio arba švendrinio cukraus, pavykstą fiksuoti glykogenas ir tuo būdu paremti kepenų parenchyma; reikią visokiais būdais vengti net lengvo laipsnio hypoglykemijos; pastaroji, priešingai kepenimis sergančiųjų gydymui, pageidaujama maitinant insulinu. („D. m. W.“ 1932, Nr. 17).

× **Digitalio preparatų terapinis pritaikymas.** Ligoniams su priešširdžių fibriliacija gydyti, Porter siūlo inf. fol. digitalis po 0,125 kiekvieniems 400 gramų ligonio svorio, vienam daviniui; labai gerų rezultatų gaunama jau po 6—8 val. Atsitikus vėmuliui sąsyje su širdies vekimo nusilpimu, tokių pačių gerų rezultatų gaunama įdavus digitalis per rectum po 0,1 kiekvieniems 400 gr. ligonio svorio. Norint gauti dar greitesnį efektą, švirkščiama intra venam 0,0018 strophantin'o. Tikslios strofantino dozės nustatyti negalima; autoriaus pacijentas buvęs vidutinio svorio. Visi šitie preparatai, vis vien, pro kur jie bus įduoti, veikią per n. vagus. Visais priešširdžių fibriliacijų atvejais autorius siūlo būtinai vartoti šituos energingus gydymo būdus, duodančius gerų rezultatų per vieną dieną, o ne senus gydymo būdus, kuriuos pritaikius reikėdavę laukti gerų rezultatų visą savaitę. („Quart. J. Med.“ 1933, Jan.).

× **Pandigal** (gautas iš digitalis lanata gliukozidas lanadigin), pasak Popper'o, duodamas dozėmis po 0,4—0,6 3 kartus per dieną, gerai veikiąs širdį (širdies nepankamumą aštrių infekcijų, ypačiai pneumonijos, metu, dekompensavusios širdies ydas ir hypertonijas, taip pat aštraus endokardito atvejus). Lengvais ligos atvejais pakakdavę mažesnių dozių. Duodamas per os, pandigalis gerai pakeliamas organizmo, greitai veikiąs ir neparodąs negeistinų kumuliacinių reiškinių. („W. Kl. W.", 1932, Nr. 46).

× **Chinidin,** pasak Sanders'o ir Dawson'o, ne blogiau veikiąs maliariją negu chininas. Chinidini sulfurici 0,6 davinys, duotas už 3 val. prieš priepuolį per 4 dienas, visais tridienės maliarijos (33 lig.) ir tropikinio drugio (24 lig.) atvejais pašalindavęs priepuolį. Du kartu jis buvęs duotas be žalos ir nėščioms. Autoriai siūlo studijuoti chinidiną, kaip chinino pakaitalą astmatikams ir asmenims, kuriems chininas sukelia pašalinę reakciją ar neparodo jokio veikimo. („J. Am. m. Ass." v. 99, 1932, Nr. 21).

× **Scilinas klimakterijoje.** Stingant moterų lytinio hormono ir padidėjus hypophysis'o pryšakinės dalies hormono produkcijai, organizme atsiranda klimakterinių sutrikimų. Šitiems sutrikimams pašalinti, reikią duoti scilino. Scilinas esąs bijologiškai aktyvus follikulinis hormonas. Jis taikomas intramuskulinėmis injekcijomis, progresiškai didėjančiomis dozėmis, nuo 50 iki 400 žiūrkių vienetų, 3 kartus per savaitę. Prieš pradedant gydymą ištiriama kraujas, kraujoslėgis, pagrindinė medžiagų apykaita, svoris. Gydymas trunka nuo 4 iki 18 savaičių. Geist scilinu gydęs 31 ligonį, iš kurių 19-kai išnykusi parestezija, širdies plakimas, nemigas. Skausmai sąnariuose, galvos skausmai, prakaitavimas sunkiau pasiduodą šitam gydymui. Libido padidėjąs ir iš naujo atsirandąs, jeigu buvo išnykęs. Natūralus climax į gydymą reaguojąs aktyviau negu dirbtinis. 3 atsitikimais mėnesinės vėl atsiradusios, kartu pranykus klimakteriniams sutrikimams. Dviem vulvos kraurozės atsitikimais pruritus žymiai sumažėjęs. Kiti faktoriai, kaip kad hypophysis'o pryšakinės dalies hormono produkcijos sumažėjimo galimumas, galėtų žymiai pagerinti moterišku lytiniu hormonu gydymo rezultatus. („Am. J. Obst. Gyn.", 1932, Nr. 5).

× **Evipan — naujas migdomasis vaistas.** Migdomųjų vaistų esama dvejopos rūšies: vieni (veronalis, anksčiau sulfonalis) užmigdo ilgesnį laiką, antri — trumpą laiką, bet giliai (phanodorm'o tipo); pastarieji duodami dažniausiai ryte, kai pacijentas, peranksti pabudęs, negali daugiau užmigti.

Prie antrosios grupės migdomųjų vaistų priskaitomas ir evipan (N-methyl—C-C-ciklo-heksenilmethylbarbiturinė rūgštis, balti kristališki milteliai, be jokio skonio). Evipan'as kumuliacinio veikimo neparodąs; jo toksiškumas minimalus, nes jisai greitai išskiriamas. Evipanas duodamas tabletėmis po 0,25 1—2 tabl. iškarto; po 20—30 min. pacijentas jau užmiegąs. Weese ir Scharpff jokių nepageidaujamų reiškinių iš pusės širdies, indų, nervų ir virškinamųjų organų nestebėję. Kontraindikacija — susijaudinimo būklė po barbiturinės rūgšties preparatų. („M. m. W." 1832, Nr. 37).

× **Prominal** (C-C-phenyl-N-methylbarbirutinė rūgštis, sunkiai tirpsta, be skonio ir kvapsnio). Jisai ilgiau veikia negu luminalis. Nenuodingas; prie jo nepriprantama. Weese prominalį siūlo epilepsijai gydyti. („D. m. W." 1932, Nr. 18).

× **Ol. jecoris per rectum,** kai pacijentai, ypač vaikai, atsisako jį imti per os. Kristu ir Rosche, išplovę rectum, suleidžia 120 kb. cm., ol. jecoris suaugusiems ir 60 kub. cm. vaikams. Vaikai tokią klizmą sulaiko visą parą, nesiskųsdami jokiais pašaliniais reiškiniais. Begydant

daromos 8 dienų pertraukos kiekvieną mėnesį. Apetitas padidėdavęs, svoris priaugdavęs ir bendra savijauta pagerėdavusi; rachitui esant pagerėjimas buvęs konstatuojamas ir kliniškai ir rentgenologiškai. („Bull. soc. Ther." 1933, II). *J. St.*

× **Druskos skiedinys kaip sedativum.** Magunna atsitiktinai pastebėjęs, kad fyziologinis valgomosios druskos skiedinys labai gerai raminąs šizofrenikų susierzinimą, kaikada net užmigdąs juos. Autorius šitą paprastą priemonę pataria taikyti, ypač seniems šizofrenikams raminti. („Psych.-neur. Wschr." 1933). *Dr. Zarcinas.*

× **Chroniškas appendicitas — vyziukų (lėliukių, pupiiių) skirtingumas.** Apie šitą symptomą, Buchmann'o aprašytą, bet mažai žinomą, F. Rabboni (Palermo) padarė naujų stebėjimų. Jis stebėjęs 112 aštrių ir chroniškų appendicitų, chroniškų cholecystitų atsitikimų ir radęs dešiniojo vyziuko išsiplėtimą. Šitas symptomas sergant appendicitu visose stadijose buvęs pozityvus 60%, tuo tarpu po operacijos praslinkus 10—15 dienų jo jau nebebūdavę. Dešin. vyziuko išsiplėtimas aiškinamas sympatinių nervų rezginio appendix'o sienoje suerzinimu dėl nenormalaus jaudinimosi, esant aštriam arba chroniškam įsidegimui. („Ars medici." 1934. Nr. 3). *Gyd. A. Čerškus.*

× **Vėžys ir kraujoslėgis.** P. Feldweg (miesto moterų klinikoje Štutgarte) per penkerius metus surinkęs nemaža medžiagos apie sąsyjį vėžio su kraujoslėgiu. Jis nustatė, kad vėžiu sergančių kraujoslėgis mažesnis negu sveikų, toliau vėžiui augant spaudimas dar krintąs. Po sėkmingo gydymo kraujoslėgis pakyla apie 15 mm Hg. Reguliarus kraujoslėgio matavimas po operacijos ar švitinimo duodąs gerą prognozei požymį. Jei po gydymo spaudimas padidėja ir dar kyla, tai prognozė gera, jei atvirkščiai, tai bloga. Svarbu ir dijagnozei: jei be kitokios aiškios priežasties kraujoslėgis krinta, galima manyti, kad priežastimi yra karcinoma. Sąsyjis tarp vėžio ir kraujoslėgio nepriklausąs nuo amžiaus, klimacteriu-m'o ir kacheksijos. („Ars. medici" 1934. Nr. 3). *Gyd. A. Čerškus.*

× **Prophylaktines ir terapinės priemonės prieš slogą.** v. Halàsz pasiūlė naują metodę jodo parenteraliniam įvedimui slogos profyklatikai.

Jis duoda pacijentui įkvėpuoti pro nosį jodo garų. Prieš įkvėpimą jis pataria suplakti buteliuką, kad atsirastų daugiau garų. Autorius rekomenduoja taip pat, kad buteliukas būtų pripildytas jodu tik iki pusės, kad būtų daugiau vietos jodo garams. Kada sloga jau yra išsirutuliavus, jodas aplikuojamas kitokiu būdu; įvedami į nosį maži gabaliukai vatos, įmerkti į t-ra jodi ir apvynioti švaria vata, kad nepridegintų nosies sienelių. Šitie gabaliukai turi būti labai maži, kad nekliudytų kvėpuoti. Jie lieka šnirpšlėse 1—1½ valandų. Jei šitie gabaliukai iškrinta pacijentui čiaudint, tenka įkišti atsargiai dar mažesnių gabaliukų. Be to, autorius siūlo dar skalauti burną ir gerklę su jodo vandeniu (1 lašas t-ra jodi į stiklinę šilto vandens).

Autoriaus prityrimu, šito gydymo rezultatai esą puikūs, ypač jei gydymas pradėtas ligos pradžioje. Jodizmo niekuomet nebuvę pastebėta. („Münch. med. Wschr." 1933, 1593). *Dr. A. Kronzonas.*

DRAUGIJOS KOVAI SU TUBERKULIOZE 1933 MT. LAPKRIČIO MĖN. 1 d. VISUOTINIO METINIO SKYRIŲ ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO, ĮVYKUSIO ŠIAULIŲ MIESTE, TEATRO „KAPITOL" SALĖJE, PROTOKOLAS.

(Pabaiga).

14. Draugijos rentgeno aparatas Kauno M. Savivaldybės dispansere Kaune.

Iš Kauno m. ligonių kasos gautas buvo pakvietimas prisidėti prie išlaikymo vieno geresnio dispanserio Kaune, sujungus kasos ir savivaldybės dispanserius, pastačius jame rentgeno aparatą, pasamdžius didesnį būstą, padau-

ginus personalą. Buvo du kartu jungtiniame posėdy tartasi, bet dėl techniškų kliūčių sumanymas liko neįvykdytas.

Tada Draugijos Kauno skyrius, gavęs iš Centro Valdybos pritarimo, įsigijo rentgeno aparatą ir, susitaręs su Kauno Miesto Savivaldybe, pastatė dispansere savo aparatą.

Tuo būdu Kauno skyrius dalyvauja Savivaldybės dispanserio palaikyme.

15. Biblioteka. C. V. pamažu renkasi įvairiomis kalbomis literatūros apie tbc. Šiais metais C. V-bos asignuota bibliotekai aptvarkyti (indaujai įsigyti, spausdiniams įrišti, pripirkti) truputį pinigų. Manyti galima, kad iš to pasidarys pradžia tbc. bibliotekai.

16. Kiti C. Valdybos susiję su tbc. darbai. C. V. nariai Dr. Dr. L. Koganas ir S. Laurinavičius 1933 mt. **„Medicinos"** laikrašty atspausdino pranešimus apie tarptautinę prieštuberkuliozinę 1932 mt. Hagoj ir Amsterdame konferenciją.

17. Dr. K. Grinius, Sveikatos Departamento kviečiamas, yra parašęs apie Kovą su Tbc. Kauno mieste 1932 metais rašinį, kuris turėjo būti įteiktas Latvių atstovybei.

18. Skyrių lankymas. C. V. nariai yra šiais metais aplankę visus Draugijos skyrius ir arčiau susipažinę su jų veikimu.

19. Tbc. aziliaus sumanymas. C. V-ba pritarė Kauno skyriaus sumanymui artimoj ateity tbc. aziliui (prieglaudai) steigti Kaune nors 25 lovoms. Manoma, kad nereikalingi sanatorinio gydymo ligoniai galės būti išlaikomi per dieną už 5 lt. Azilius dar neįsteigtas. Eina parengiamieji žygiai ir jieškoma tinkamo buto.

20. Kas C. V-bos pastebėta nauja 1933 metais Liet. Resp. kovoje su tuberkulioze. Šie metai reikia laikyti nederlingi. Stacijonarinių lovų sanatorijose šiek tiek padaugėjo: 1) Raudonojo Kryžiaus Sanatorijoj nuo 120 iki 130, prisidėjo 10 lovų; 2) vasarą atsidarė A. Panemunės miške privatišką prof. Tumėnienės vaikų sanatoriją 30 lovų; 3) manoma buvo privatiškomis jėgomis steigti sanatoriją 100 lovų paliai Ukmergės miestą Vaitkiškio (Pivonijos) grovo Kasakausko dvare, bet sumanymas nepavyko.

Dispanseris prisidėjo tik 1 — Kėdainiuose, vasaros kolonijų naujų neatsirado, senosios neprasiplėtė.

Tarp Kauno m. ligonių kasos klijentų džiovininkų skaičius padidėjo, ir 1931, 1932 m. davė visų sergančių tbc. kasos klijentų apie 5%, kas visai Lietuvai duotų apie 100.000 tbc. pacijentų su viršum.

Paminėtinas Kauno miesto savivaldybės pradėtas vykdyti tbc. patronavimas namie, bet tam asignuojama nedaug, tik 300 litų mėnesiui. Dėl to žymių rezultatų iš to nelaukiama. Ar pavyks plačiau praktikuoti vaikų nuo atvirų tuberkuliozikų atskyrimas šeimose, paregėsime; tuo tarpu dar mėginami tik pirmutiniai žingsniai.

Verta paminėti 1933 m. kovo mėnesy atidaryta Kauno miesto savivaldybės ligonių prieglauda, Gardino g. 61 nr. Kaune, 25 lovoms, kaipo pirmutinis chronikams ligoniams azilis. 160 dienų tos prieglaudos gyvenimas parodė, kad ligonio išlaikymas kaštuoja dienai apie 4,50 litų. Toj prieglaudoj rado vietos ir apie 10 uždarų tuberkuliozikų.

Statistikos apie tbc. eigą naujesni duomenys kolkas mūsų nedžiugina. Kaip matyt iš Kauno miesto ligonių kasos 1932 m. dispanserio apyskaitos, konstatuota 1.661 tbc. susirgimas („Darbo Sveikata" 1933 Nr. 2/24, 10 p.); 1931 metais tbc. susirgimų buvo įregistruota 1.206 („Darbo Sveikata" 1932 m. Nr. 1-2/16-17, 28—29 pp.).

Nemažėjanti šaly ekonominė krizė, teoriškai imant, galėjo tbc. susirgimų ir mirčių skaičių padauginti, nors J. V. Amerikos ir Vokietijos tyrinėtojai iki 1932 mt. blogos krizės įtakos žmonių sveikatai nebuvo pastebėję.

Mokslo darbų apie tbc. Liet. Resp. 1933 metais beveik nebuvo. **„Medicinos"** laikrašty randame tik informacinių straipsnių.

Sutraukus 1933 met. tbc. srity laimėjimus galima štai ką trumpai pasakyti:

1) prisidėjo 40 tbc. stacionarinės lovos;
2) atsirado 1 dispanseris,
3) 1 azilius — 10 tbc. lovoms (iš viso 25 lovos);
4) pasidarė tbc. patronavimas Kaune;
5) tbc. susirgimų tarp Kauno m. ligonių kasos klijentų skaičius padidėjo ir 1931, 1932 m. m. davė visų kasos klijentų apie 5% sergančių tbc., kas visai Lietuvai duotų apie 100.000 tbc. pacijentų.

21. Bendras balansas. Eina jau 10-ti Draugijos darbo metai. Pirmutinė sanatorija atsirado 1927 met. (Varėnoj), pirmutinis tbc. dispanseris (Kauno miesto savivaldybės) nuo 1924 mt. Vasaros kolonijos turi kiek senesnį amžių.

Mūsų ginklai prieš tuberkuliozę kasmet, kad ir pamažu, auga. Bendras balansas duoda pliusą. Jei mūsų priešas, susirgimai tuberkulioze, pasiliks toje pačioje būtyje, o mes eisime stipryn, tai logika sako, kad priešas turi galų gale būti nugalėtas.

Vilkaitis Jonas — iždininkas.

A. 1933 m. (I. 1 d. — XI. 1 d.) pajamos.

Saldo (pinigų liekana 1933 m. 1. I. einam. sąskaitoje 1201 Nr. Lietuvos Kredito Banke)			20,81 lt.
Gauta pašalpos iš Vidaus Reikalų Ministerijos:			
asignuotos 1932 m.	13.995 lt.		
dalį pašalpos asig. 1933 m.	12.600 „	26.595,— lt.	
Gauta pašalpos iš Kauno miesto savivaldybės: liekana pašalpos iš 1931 m. ir pašalapa 1932 m.		3.695,30 lt.	
Gauta 10% nuo pajamų:			
iš Kauno skyriaus	850,— lt.		
„ Panevėžio „	657,30 „		
„ Mažeikių „	300,— „		
„ Kupiškio „	300,— „		
„ Biržų „	300,— „		
„ Tauragės „	300,— „		
„ Šiaulių „	250,— „	2.957,30 lt.	
Gauta iš Kauno skyriaus galutin. padengimui paskolos		3.200,— lt.	
Gauta iš Lietuvos Kredito Banko %% pagal einam. s-tą 1201 Nr. už 1932 m		41,10 lt.	
Gauta nuomos už sklypą Vilijampolej už 1933 m.		30,— lt.	
Gauta pajamų iš pinigų, išimtų iš laimės spintelių:			
Utenoje	192,23 lt.		
Kretingoje	65,15 „		
Palangoje	11,75 „	269,13 lt.	36.787,83 lt.
			36.808,64 lt.

B. 1933 m. (I. 1 — XI. 1) išlaidos:

Išduota pašalpos:			
Kauno skyriui	7.190,30 lt.		
Panevėžio skyriui	3.675,— „		
Tauragės „	2.000,— „		
Kupiškio „	1.900,— „		
Biržų „	3.150,— „		
Mažeikių „	2.650,— „		
Šiaulių „	1.525,— „		
Kėdainių „	800,— „		
Grinkiškio „	100,— „	23.040,30 lt.	
Grąžintas F-mai Dayton Vag A/B užstatas		5.000,— lt.	
Narių mokestis Internac. Biurui Kovai su tuberkulioze už 1931 ir 1932 m.	315,80 lt.		
už 1933 m.	159,80 „	475,60 lt.	
Kelionės išlaidos d-rui Koganui	54,20 lt.		
d-rui Laurinavičiui	20.— „		
p. Šileikaitei	123,70 „		
p. Vilkaičiui	112,40 „		
p. Grinienei	67,20 „	377,50 lt.	
Alga reikalų vedėjai už 1933 m.		1.000,— lt.	
Sumokėta už kasos knygos vedimą už 1932 m.		50,— lt.	
Pašto išlaidos		50,50 lt.	
Raštinės išlaidos		8,70 lt.	
Pirkimas blankų nuolaidai geležink. biliet.		6,50 lt.	30.009,10 lt.
Saldo (pinigų liekana 1933 m. XI. 1)			6.799,54 lt.
			36.808,64 lt.

Dr. Staugaitis Revizijos Komisijos vardu praneša, kad, reviziją padarius, visi dokumentai ir kasos knyga rasta tvarkoj.

Siūloma diskusijas dėl Centro Valdybos veikimo atidaryti po skyrių pranešimų. Pasiūlymas priimtas.

VIII.

Skyrių atstovų pranešimai.

1. **Dr. Mikelėnas — Biržų** skyriaus atstovas. Skyrius įsteigtas 1926 metais. Dispanseris atidarytas 1931 metais ir išrinktas ponių komitetas, kuris savo darbu daug prisideda prie skyriaus ir dispanserio išsilaikymo. Lėšoms sudaryti ruošia rinkliavas, balius, loterijas ir kitas pramogas. Be Biržų miesto, skyrius artimus ryšius palaiko su apskrities visuomenės darbuotojais Vabalninke — dr. Starkus, vėliau dr. Talis, Pasvalyje — dr. Ybenskis, Vaškuose — dr. Žosinas, dabar gyd. Stepanavičiūtė, N.-Radvilišky — kun. A. Šernas, vėliau kun. St. Neimanas, Papilyj — p. K. Šepetienė, Pabiržyj — p. Morkūnas. Minėti gydytojai ir vietos darbuotojai, suradę tbc. sergančius asmenis, siunčia juos į Biržų dispanserį, kame pastarieji gauna patarimų, pašalpų ir t. t. Dispanseris veikia apskr. ligoninės būste, bet tenai yra labai ankšta. Ypatingai blogose sąlygose tenka dirbti švitinant ligonius kvarco lempa. Nėra net atskiro kambario, ir tas darbas atliekamas tiesiog koridoriuje.

Kad Biržų dispanseris galėtų sėkmingiau dirbti, reikia:

1) kad dispanseris turėtų nuosavus namus;
2) nepagydomiems biednuoliams džiovininkams, kurie savo skrepliais tarp savo šeimos narių ir kaimynų platina džiovą, reikia įsteigti prieglaudą;

3) pradėti planinga kova su džiova, tvirtai nustatant pajamų šaltinius. Rinkliavos ir kitos pramogos negali būti mūsų darbo medžiaginės būklės pagrindu. Reikėtų prašyti Vyriausybės, kad ji kitų kraštų pavyzdžiu, Draugijos Kovai su Tuberkulioze naudai, apdėtų mokesčiu kaikurias reikmenis: degtinę, tabaką, degtukus, geležinkelių bilietus ar kit. Draugija tada žinotų savo sąmatą ir, iš jos išeidama, galėtų planuoti savo ateities darbus.

II. **Dr. Legeckas,** pranešdamas apie **Grinkiškio** skyriaus veikmą, nusiskundžia, kad jų darbas yra nedidelis, skyrius yra dar jaunas, dispanserio neturi, nes miesčiukas labai mažas ir vargu dispanseris kada nors galės išsilaikyti. Pageidauja, kad Kėdainiai imtųsi iniciatyvos statydintis sanatoriją, nes provincijoj yra daug sergančių tbc., o turint Kėdainiuose sanatoriją, joje galima būtų patalpinti didelio rajono ligoniai. Be to, siūlo laikraščiuose daugiau rašyti apie tbc. ligą, apie kovą su tbc. ir mūsų draugijos veikimą.

III. **Dr. Milvidas — Kauno** skyriaus atstovas.

1933 mt. Kauno Skyriaus Valdybą sudaro šie asmens:

Dr. Griniu s — pirmininkas
Dr. Slež evičienė — vicepirmininkė
Inž. Malėjinas — vicepirmininkas
Dr. Milvidas — iždininkas
p. Vasiakaitė — sekretorė
Dr. Koganas — narys
p. Diškinas — narys

Kauno Skyriuj yra 421 įregistruotas narys, bet nario mokestį sumokėjo tik 234 nariai; kiti teisinasi sunkia materiale būkle ir nario mokesčio nesumokėjo.

Skyrius išlaiko A. Panemunėj sanatoriją su 40 lovų, kurioje yra įrengtas rentgeno kabinetas, ligonių švitinimui Bogen-licht lempa, torokoskopijos aparatas, chirurginiams ligoniams operacinė, dantų gydymo kabinetas, radio aparatas. Sanatorijai už ligonių išlaikymą mokama I kl. 10 litų per parą ir II kl. — 8 lt. Už gydymą ir operacijas mokama atskirai.

Kauno skyriaus pirmaeilis darbas ir rūpestis, tai sanatorijos reikalai, bet tai suprantamas dalykas, nes sanatorija yra organizavimosi stadijoj ir iš įvairių trūkumų vis dar negalima išbristi. Šiuo metu didžiausias Valdybos rūpestis—pastatyti namus sanatorijos personalui gyventi, nes dabartinė padėtis yra nepakenčiama. Žmonėms tenka gyventi suterenose, o statybai pinigų nėra. Kitas reikalas, tai atskirti kitame name vaikų skyrius. Didelės piniginės paramos Kauno Skyrius turėjo iš Centro Valdybos, kuri, pavesdama eksploatuoti laimės spinteles, suteikė pašalpos apie 10.000—12.000 litų per metus. Jei Vidaus Reikalų Ministerija nuo 1934 mt. sausio 1 d. laimės spinteles likviduos, tai Kauno Skyriaus materialė padėtis labai pablogės, nes iš laimės spintelių gaunamų pajamų sąskaiton Kauno skyrius pirko Kauno savivaldybės dispanseriui rentgeno aparatą už 12.000 litų. Nustojus iš laimės spintelių pajamų, bus labai sunku iš skolos išbristi. Turime vilties, kad kiek nors padės mums Vyriausybė; esame tuo reikalu įteikę Vidaus Reikalų Ministeriui platų memorandumą ir prašome pašalpos. Be to, prašome Žemės Ūkio Ministerio dovanoti mums sklypą, kur pastatyta sanatorija; gavę nuosavybės dokumentus galėsime užtraukti paskolą.

Reikia tikėtis, kad skyriui, gyvenusiam devynerius metus ir iš niekur žymios pašalpos negavusiam, beveik tik savo jėgomis įsigijusiam svarbią įstaigą, sanatoriją, kovai su tuberkulioze, kuri per 3 savo gyvavimo metus turėjo 417 ligonių ir duoda pavyzdį, — seksis ir toliau išeiti iš sunkumų ir dirbti visuomenei naudingą darbą.

Draugijos kovai su tuberkulioze Kauno skyriaus pajamų ir išlaidų apyskaita 1933 m. sausio mėn. 1 d. — 1933 m. spalių 1 d.

Pajamos:

Pašalpa iš Vidaus Reikalų M-jos per Centro Valdybą	3.495,— lt.
Pašalpa iš Kauno miesto s-bės per Centro Valdybą	3.695,30 „
Gauta iš laimės spintelių (brutto)	8.540,15 „
Surinkta nario mokesčio	2.675,50 „
Iš viso	18.405,95 lt.

Išlaidos:

Alga reikalų vedėjai 9 mėn. á 300 lt.	2.700,— lt.
Alga buhalteriui 6 mėn. á 100 lt. ir 3 mėn. á 150 lt.	1.050,— lt.
Laimės spintelių aptarnavimas, alga ir %% inkasentei, kelionės ir kitos smulk. išlaidos	1.643,35 „
%% už narių mokesčių inkasavimą	534,— „
Narių mokestis Liet. Mot. ir Vaik. Globoti Org. Sąjungai	300,— „
10% nuo apyvartos Centro Valdybai	850,— „
Telefono mokesnis	254,70 „
Kelionės (autobuso) išlaidos	82,20 „
Kitos išlaidos — kontoros tvarkym., raštinės išlaidos, pašto išlaidos, narių mok. (iš darbdavio) ligonių kasai ir t. t.	224,26 lt.
Iš viso	7.638,51 lt.
Pajamos viršija išlaidas už laiką 1933 m. 1. I. — 1. X..	10.767,44 lt.
	18.405,95 lt.

Draugijos Kovai su Tuberkulioze A. Panemunės Vaikų Sanatorijos pajamų ir išlaidų apyskaita 1933 m. sausio mėn. 1 d. iki 1933 m. spalių mėn. 1 d.

(Nuo 1933 m. 1. I. — 1. X. buvo 11.168 ligonių dienų, arba vidutin. per mėnesį 1.240,9 dienų).

Pajamos:

Iš ligonių už gydymą	17.434,85 lt., arba už 1 ligonių dieną	1,56 lt.
Iš ligonių už išlaikymą	90.340,— lt., arba už 1 ligonių dieną	8,09 lt.
Iš viso	107.774,85 lt.	

Išlaidos:

Maisto produktų pirkimas	34.512,45 lt., arba 1 ligonių diena	3,09 lt.
Vaistų pirkimas	9.396,50 lt., arba 1 ligonių diena	0,84 lt.
Alga tarnautojams	21.303,— „	
Kuro pirkimas	4.142,70 „	
Elektros energija	2.950,70 „	
Kelionės išlaidos	2.781,45 „	
Muilo, sodos ir kitų įvairių prekių pirkimas	1.808,64 „	
Turto apdraudimas	695,— „	
Telefono išlaidos	374,30 „	
Remontas	5.444,50 „	
%% Valst. Taup. Kasai už paskolą	1.690,05 „	
Baltinių siuvimas ir taisymas	621,70 „	
Kitos išlaidos — asenizacija,		

švaros palaikymas, arklių išlaikymas, raštinės išlaidos, pašto ir žym. mok. ženklų pirkimas ir t. t.	2.645,30 „
Iš viso	88.366,29 lt., arba per 1 lig. dieną 7,91 lt.
Pajamos viršija išlaidas už laiką 1933 m. 1. I. — 1. X.	19.408,56 lt.
	107.774,85 lt.

Dr. Sipavičius — Vaikų sanatorijos apyskaita.

Draugijos Kovai su tuberkulioze sanatorija pradėjo veikti 1930 m. gegužės mėn. 16 d.

Ji yra d-ro Basanavičiaus pušyne, Aukštojoje Panemunėje, 8 kilometr. atstumo nuo Kauno centro. Sanatorija susideda iš dviejų aukštų mūrinio centrinio korpuso ir vieno — dešiniojo mūrinio sparno su atvira veranda Liegekur'ui. Pirmame aukšte yra suaugusių ligonių palatos: moterų palata — 10 lovų ir vyrų palata — 6 lovos. Antrame aukšte — vaikų palata — 14 lovų su veranda, kur atliekama saulės ir oro terapija. Vaikų palata yra griežtai izoliuota nuo pirmojo aukšto; turi atskirą personalą, atskirus indus ir instrumentus. Sparne yra viena didesnė 4 lovų palata ir 5 palatos po 2 lovas; prie sparno yra dar izoliacinis kambarys su atskiru įėjimu. Sanatorija yra moderniškai įrengta: centrinis šildymas, kanalizacija, nuolatos tekantis karštas ir šaltas vanduo, elektros šviesa, geras radio aparatas, rentgeno kabinetas su moderniška rentgeno aparatu, laboratorija, helioterapijos kambarys su moderniška Kandem Bogenlicht-lampa ir operacinis kambarys. Dabar sanatorijoje galima paguldyti iki 45 ligonių.

Mokestis už išlaikymą sanatorijoj 8 litai dienai bendruose kambariuose ir 10 litų atskiruose. Už specialinį gydymą, kaip pneumothorax'o uždėjimą bei papildymus ir rentgeno tyrimus, apmokama atskirai pagal Kauno miesto ligonių kasos taksą.

Personalas susideda iš gydytojo vedėjo ir dviejų gydytojų konsultantų: plaučių ligų konsultanto dr. K o g a n o ir kaulų ir sąnarių tuberkuliozės konsultanto dr. Z a c h a r i n o; be to, prireikus, yra kviečiami ir kitų ligų specialistai; viena gailestingoji sesuo, sesuo praktikantė, ūkio vedėjas ir žemesnis personalas, iš viso 18 tarnautojų (apmokamų — 16).

Visi sanatorijos ligoniai pereina per Kauno miesto savivaldybės dispanserį, kur gydytojas konsultantas nustato, ar jie tinka sanatoriniam gydymui; tokį pat darbą atlieka ir Kauno miesto ligonių kasos dispanseris, siunčiant ligonį sanatorijon. Kiekvienas ligonis yra atidžiai sistemiškai tiriamas, klinikos, rentgeno ir įvairių analizių pagalba.

Ligoniai yra gydomi konservatiškai ir, prireikus, aktyviškai. Konservatiškai gydoma pagal Brähmer-Dettweiler higienos. dijetikos, Liegekur sistemos, taikoma calcium-ir chryzoterapija. Sergantiems kaulų ir sąnarių tuberkulioze vartojama helioterapija su ekstenzija pagal Rollier-Kisch'ą. Aktyviškai daromas pneumothorax mono-et bilateralis.

Phrenicotomia buvo padaryta 17 ligonių ir pneumotoraksų (uždėjimų ir papildymų) per 2.000. Rentgeno nuotraukų buvo padaryta 712, prašvietimų per 2.000, įvairių analizių 2.272.

Draugijos sanatorijoj stacionarinių ligonių nuo pradžios įsikūrimo iki šiam laikui buvo 417: 123 vyrai, 145 moterys ir 149 vaikai. Šiuo metu sanatorijoj yra 41 ligonis: 11 vyrų, 13 moterų ir 17 vaikų. Apskritai, Draugijos sanatorija daro gerą įspūdį ir turi gerą vardą, nes sulyginant yra labai mažas mirtingumas; (iš 417 ligonių buvo 7 mirties atsitikimai, kas sudaro 1,6%), ir gana didelis pasitaisymų ir pasveikimų procentas.

Atvykęs, dėl savo tarnybinių reikalų pasivėlavęs, Šiaulių miesto burmistras Valančius sveikina suvažiavusius ir linki geros kloties.

IV. **Dr. Bartkaitė** pranešė apie **Kėdainių skyriaus** veikimą. Skyrius turi apie 60 narių; yra ponių ratelis, kuris, ruošdamas įvairias pramogas, remia skyrių lėšomis. Skyriaus iniciatyva 5 d. buvo rodoma filma apie tuberkuliozę; tos filmos pažiūrėti atsilankė apie 3.000 žmonių. Dispanseris veikia; apie jo atidarymą buvo skelbiama per bažnyčias ir reklamuota spausdintais lapeliais.

V. **Dr. Didžiulis—Panevėžio skyriaus** pirmininkas sako, kad Panevėžio skyriaus darbas yra suskirstytas į tris pamatines šakas: Valdybos, dispanserio ir Globos Komiteto darbuotė. Nors ir sunkios gyvenimo sąlygos, veikimas nesumažėjo, — turi tendencijos plėstis. Narių skaičius didėja. Sumokėjusių nario mokestį yra 260 asmenų. Gaunama pašalpa iš Panevėžio miesto valdybos; apskrities valdyba, valsčiaus valdybos pašalpų neduoda, todėl išlaikyti dispanseris sunkumų yra nemaža, nes, turėdami nuosavą dispanseriui butą, turime ir didesnes išlaidas. Bet už tat dabar dispanseris įsigyja didesnio pasitikėjimo žmonių tarpe; ligonių atsilankymas didėja. 1932 mt. naujai įregistruotų buvo 163, o šiemet, dar nepilnais metais, 487.

Ruošiamasi surengti tuberkuliozės paroda.

Dr. Babianskis pranešė apie **Panevėžio dispanserio** veikimą. Sistemiška kova su tuberkulioze Panevėžyje prasidėjo 1926 m., nuo to laiko, kaip įsisteigė dispanseris. Dispanserio pirmas uždavinys — surasti sergančius tbc. ir juos išmokyti, kaip užsilaikyti, kad nekenktų jų sveikatai ir kad neapkrėstų kitų savo artimų žmonių. Be to, ligoniai gydomi, neturtingiems duodamos pašalpos, sergančius lanko seserys, dezinfekuojami butai, dalinami žuvų taukai ir spjaudyklės.

Iš viso per metus buvo 3.897 apsilankymai; iš jų 3.410 kartotinių ir 487 naujai įsiregistravusių. Jų tarpe tuberkulioze sergančių įregistruota 170. Bet į sanatorijas nusiųsta tik 5; daugumas vargsta besigydydami namie, nes dėl lėšų stokos jiems sanatorijos yra nepasiekiamos. Panevėžio rajonui reikėtų ne mažiau kaip 40 lovų sanatorijos.

Mačiulienė, kalbėdama **Panevėžio globos komiteto** vardu, sako, kad globos komiteto tikslas surinkti kuo daugiausia lėšų, kad galima būtų daugiau sušelpti ligonių; lėšos sudaromos: iš įvairių pramogų, rinkliavų; gaunamos pašalpos iš Panevėžio miesto savivaldybės; lėšų duoda ir narių mokesčiai.

Babianskienė pranešė apie laimės spintelių veikimą Panevėžy. Jos duodančios skyriui šiek-tiek pajamų.

Belinis, Panevėžio skyriaus sekretorius, sako, kad skyrius varo savo darbą sistemingai ir nuoširdžiai. Posėdžiai yra daromi kiekvieną mėnesį nustatyta tvarka, posėdžiuose dalyvauja ir kandidatai į valdybą, taip pat ir globos komitetas. Dabar didžiausias valdybos uždavinys — įsteigti Panevėžio rajone sanatoriją. Ar pasiseks tai įvykdyti, parodys ateitis.

VI. Moravskis, Smilgių skyriaus atstovas, sako, kad kova su tbc. būtų sėkmingesnė, jei lėšas tai kovai sudarytų pati visuomenė, savivaldybės. Tai būtų tikriau, negu laukti pašalpų iš valdžios, nes negalima žinoti, ar valdžia rems tą darbą ar ne, kaip ilgai tas rėmimas bus. Reikia daugiau pasitikėti savo jėgomis, savo iniciatyva ir daugiau patiems dirbti.

Smilgių skyrius turi 34 narius, o miestelis susideda iš 200 gyv.

VII. Dr. Tokeris praneša, kad prieš porą dienų įsisteigė **Radviliškio skyrius,** kuris žada dispanserį steigtis.

VIII. **Dr. Jasaitis—Šiaulių skyriaus** atstovas. Draugijos Kovai su Tuberkulioze Šiaulių skyrius faktinai gyvuoja tik 1,5 metų, beveik tokio pat amžiaus yra ir dispanseris. Ilgą laiką dispanserio veikimą trukdė tai, kad nebuvo nuosavo buto. Nuo š. m. VII. 1. dispanseriui pasamdyta

patogi būstinė. Dispanseris šiuo laiku turi jau beveik pakankamą inventorių ir instrumentarijų. Tuo tarpu dispanserio turtui įsigyti buvo išleista 1.747 litai. Be to, Draugija gavo baldų naudojimuisi iš Šiaulių miesto savivaldybės. Tuos baldus D-ja suremontavo ir turi vilties, kad savivaldybė juos D-jai dovanos. Netolimoj ateity D-ja mano įsteigti prie dispanserio laboratoriją su mikroskopu, nes būstinė šiam reikalui yra. Tam tikslui draugija turi dalį pinigų. Draugija tikisi gauti pinigus, paaukotus a. a. dr. Šalkausko fondui, kuriame dabar yra apie 350 litų.

Per 10 mėnesių į dispanserį atsilankė apie 300 asmenų, iš jų džiovininkų buvo apie 105 asm. Plaučių liga sergančių 90 ir 15 — kaulų džiova. Visų atsilankiusių džiovininkų šeimos narių skaičius sudaro apie 250. Toks asmenų skaičius yra nuolatinėj dispanserio priežiūroj. Suradus sergantį džiova asmenį, stengiamasi visi kiti šeimos nariai laikyti nuolatinėj dispanserio kontrolėj. Didelė dispanserio pacijentų dalis yra Šiaulių miesto gyventojai, bet jau apie 40 asmenų buvo atvykę iš Šiaulių apylinkės valsčių. Tai rodo, kad dispanserio vardas iš lėto populiarizuojasi ir kaimuose.

Besigydančių dispansery socialinė būklė yra apverktina ir apgailėtina. Jie beveik visi yra tikra varguomenė. Iš surinktų žinių aiškėja, kad apie 80 šeimų, turinčių po kelis savo narius, gyvena 1 kambary ir tik 6 šeimos turi 2—3 kambarius. Tokiose sąlygose negali būti kalbos apie ligonių izoliaciją nuo sveikųjų šeimos narių. Ypatingai bloga yra tuo atžvilgiu, kai džiovininkai, galima sakyti, prievartos keliu laikomi sveikųjų tarpe. Turima galvoje prieglaudos ir kalėjimai. Šiaulių sunkiųjų darbų kalėjime yra apie 600 kalinių, iš jų yra apie 30 džiovininkų. Jiems izoliuoti yra tik 2 kameros, į kurias telpa 4—6 žmonės, todėl visai natūralu, kad kalėjimuose džiova nemažėja, bet didėja. Draugijos Kovai su Tuberkulioze yra pareiga dėti visas pastangas, kad kaliniams džiovininkams būtų viename ar kitame kalėjime paskirtos kelios kameros, į kurias būtų sukoncentruoti džiovininkai kaliniai. Žinoma, reikėtų susirūpinti ir „laisvųjų“ džiovininkų butais. Pirmutinė nebrangiai realizuojama priemonė — tai įsteigimas specialių namų džiovininkams. Bet pati d-ja neįstengs to padaryti, neturėdama tiek lėšų. Reikėtų sueiti į artimesnį kontaktą su miestų ir apskričių savivaldybėmis, nes vistiek anksčiau ar vėliau šis darbas reikės savivaldybėms atlikti.

Dispanserio veikimas reiškiasi įvairiai: buvo platinama prieštuberkuliozinė literatūra, nors ji ir yra labai menka; toj srity neatidėliojant reikėtų ką nors didesnio nuveikti. Nors pagrindinis prieštuberkuliozinio dispanserio tikslas yra tik džiova sergančius surasti, dijagnozuoti tą susirgimą ir instruktuoti, kaip reikia ligoniui užsilaikyti, bet Šiauliuose ta siaura kryptimi veikti negalima. Per maža yra pasakyti žmogui, kad jis serga džiova, kad reikia būti atsargiam ir t. t., jie reikia dar ir gydyti, išrašant receptus vaistams. Už vaistus tik atsitiktinai dispanseris moka, daugiausiai moka patys ligoniai. Yra išsirūpinta, kad Šiaulių miesto vaistinė dispanserio ligoniams vaistus duotų ligonių kasų taksa. Be to, Miesto burmistras pažadėjo labai vargstantiems ligoniams vaistus duoti nemokamai.

Keletas sunkių ligonių buvo išsiųstų vasaroti į kaimą ir 5 asmenys į sanatorijas. Išsiųstiesiems į sanatorijas iš V. R. M-jos Socialės Apsaugos Inspekcijos buvo išrūpinta pašalpa, bet reikėtų prašyti, kad Socialės Apsaugos Inspekcija džiovininkų globojimą betarpiai pavestų Draugijai Kovai su Tuberkulioze, skirdama tam reikalui lėšų. Tuo būdu sumažėtų pašalpų gavimo formalumai.

Šiaulių miesto savivaldybė yra pasižadėjusi dezinfekuoti mūsų ligonių butus. Už įvairias Miesto valdybos pašalpas mes nors iš dalies atsilyginame švitindami jos ligonius kvarco lempa.

Mus labai džiugina įsikūrimas skyriaus Radvilišky; tikimės dar šiemet įsteigsią skyrius: Jonišky, Linkuvoj, Gruždžiuose.

Visą Šiaulių skyriaus darbą tvarko Valdyba, kuri susideda iš p. p. Birutavičienės, Janavičienės, Laucienės, dr. Jasaičio, dr. Prialgausko ir dr. Volperto.

IX. **Dr. Tallat-Kelpša** praneša apie **Tauragės skyriaus** veikimą, kurio ypatingais nuveiktais darbais pasigirti negalima. Dispanseris veikia neblogai, aptarnaudamas ne tik miesto gyventojus, bet ir valsčiaus. Per 1934 mt. piniginės apyvartos padaryta 7.205,69 lt.

VII ir IX.

Dėl Centro Valdybos ir skyrių veikimo diskusijos.

Diskusijoms aprėžiama laikas iki 3 minučių.

Aizinbudas pastebi, kad per maža kreipiama dėmesio į naujų skyrių steigimą. Reikia išleisti žurnalas apie kovą su tuberkulioze, daugiau šiuo klausimu rašyti laikraščiuose; steigti dispanserio seserims kursai.

Dr. Jasaitis: Šito kongreso darbai reikėtų išleisti atskiru leidiniu. Reikėtų suvienodinti visų dispanserių apyskaitos, paruošus tam tikrus blankus. Centro Valdyba turėtų palaikyti ankštesnį kontaktą su skyriais. Skyriams reikėtų daugiau bendrauti su visuomene ir su kitomis organizacijomis. Svarbu būtų padaryti įtaka Vyriausybei, kad nebūtų skiriami į mokyklas mokytojai, sergantieji atvira džiova. Reikia rūpintis tobulinti statistika apie tuberkulioze susirgimus ir mirimus. Reikėtų stengtis įvykdyti planas, kuris buvo priimtas pernai metais, o tame plane yra numatyta Šiaurės Lietuvai Sanatorijos statyba.

Siūlo Centro Valdybai mokėti ne 10%, bet 5%.

Dr. Virkutis klausia, ar Šiaulių skyrius moka tokius pat %%, kaip ir kiti ar ne?

Dr. Laurinavičius: „Iš padarytų skyrių pranešimų ir iš pranešimų Centro Valdybos narių aplankiusių skyrius galima susidaryti bendras įspūdis apie kiekvieno skyriaus veiklą ir jo laimėjimus. Reikalinga pasakyti, kad veikimas atskirų skyrių turi individualinį pobūdį; kiekviename daug provincializmo. Trūksta bendro plano, veikimo instruktavimo ir reguliavimo iš Centro Valdybos.

Taigi, Centro Valdybai tenka pirma eile susirūpinti dispanserinio darbo kryptimi.

Patiems skyriams reikalinga ieškoti ir rūpintis glaudesnių ryšių su platesne visuomene".

Dr. Domaševičius kelia klausimą, ar Draugija turi priklausyti vien tik Vyriausybės malonei, kad egzistuoja, ar turi ieškoti paramos visuomenėj. Draugija turėtų būti daugiau visuomeniška organizacija ir reikėtų prie to eiti. Centro Valdyba turi kuriuo nors būdu surasti lėšų, paruošti daugiau literatūros. Reikėtų Centro Valdybos posėdžių protokolai siuntinėti skyriams, kad skyriai galėtų sekti, kurie yra Centro Valdybos pageidavimai ir kas reikėtų jau vykdyti.

Dr. Tallat-Kelpša siūlo rūpintis naudotis tbc. gydymui apskrities ligoninėmis, kurių kelios yra apytuštės. Štai Tauragės nauja moderniška ligoninė gali sutalpinti 60 lovų, o ligonių yra tik apie 35.

Dr. Mikelėnas: Susidarė įspūdis, kad mūsų darbas paėjėjo pirmyn, tik reikia sudaryti didesnis mūsų organizacijoj vieningumas, kad nebūtų izoliacijos tarp Centro Valdybos bei skyrių ir mūsų organizacijos bei visuomenės. Reikėtų būtinai suieškoti būdas, kad visi skyriai palaikytų

ryšius su tbc. sanatorijomis ir žinotų, kur yra laisvų vietų ligoniams ir kuriomis sąlygomis galima ten patekti. Dabar provincija nieko nežino, kur kas yra, — tai yra nenormalu. Reikėtų suderinti šitas bendras darbas. Be to, reikėtų vesti derybas su Dayton f-ma, kad sumažintų savo gaunamus procentus iš laimės spintelių, nes jie yra per dideli.

Dr. K. Grinius: Didesnis kontaktas palaikyti su skyriais kol kas nepajėgiama, neturime lėšų nuolatiniam instruktoriui išlaikyti. Seserų kursai taip pat susiję su išlaidomis. Kad nėra geros statistikos, tat jau yra ne Draugijos kompetencijoj, ir vargu ką-nors Centro Valdyba galėtų padaryti.

Dėl sutarties su Dayton f-ma, tai jos negalima pakeisti, nes firma nesutinka. Šiaurės Lietuvai sanatorijai įsteigti nėra pinigų. Gaunamas lėšas iš Sveikatos Departamento Centro Valdyba turi atiduoti dispanseriams, ir kitiems reikalams tie pinigai negali būti panaudoti. Lėšas iš laimės spintelių Centro Valdyba atidavė skyriams, kitų lėšų ji neturi, tik 10%, kuriuos skyriai turėtų mokėti nuo savo brutto pajamų, bet ne visi skyriai tuos procentus visus sumokėdavo. Reikalaujama iš Centro Valdybos daug, bet pinigų neduodama.

Dėl azilių steigimo gal reikėtų tartis su Šv. Vincento á Paulo D-ja, kuri dabar išlaiko 40 su viršum senelių prieglaudų. Gal kaikuriose prieglaudose galima būtų įtaisyti ir sunkesniems džiovininkams karšinti skyrius.

Dėl Draugijos žurnalo Centro Valdyba žada savo laikraštį atnaujinti, jei tik bus tam pinigų. Dėl sumažinimo skyrių 10% mokesčio C. V-bos naudai reikėtų Draugijos įstatai pakeisti. Bet jai C. V. mažiau gaus pajamų, tai ji dar mažiau galės padaryti. Dėl skyrių rūšiavimo, reikia pasakyti, kad keli skyriai yra neveiklūs ir C. V-ba susirūpinusi, kas su jais daryti, ar toliau šelpti ar ne. Kiti skyriai yra parodę pakankamą veiklumą. Vietose, kur nedaug yra inteligentijos, vargu ar verta steigti dispanseriai, nes tenai jie blogai dirba. Dr. Domaševičiaus ir p. Moravskio siūlymai — stengtis apsieiti savo jėgomis, pasinaudojant visuomenės ir savivaldybių parama ir mažiau tikėtis valdžios pašalpomis — vargu išeitų Draugijos naudai, nes netektume 25.000 litų, kuriuos gauname iš valdžios. Ir dabar Draugijos skyriai didesnę pajamų dalį gauna ne iš valdžios. Dėl lėšų dauginimo dar reikia pasakyti, kad Dayton f-mos laimės spintelių nuo 1934 metų Draugija gali nustoti, nes Vidaus Reikalų Ministerija yra atsiuntusi V-bai raštą, kad tos spintelės statyti nebebus leidžiama. Reikia žinoti, kad tos spintelės per 16 mėnesių yra davusios Draugijai apie 40.000 litų pelno. Bus daroma pastangų spintelėms atlaikyti.

Mūsų Draugijos kontaktas su kitomis organizacijomis būtų naudingas, pavyzdžiui su prieglaudomis, jei nuolatinieji lopšelių laikytojai pirma eile priiminėtų kūdikius iš džiovininkų šeimų, jei atsirastų tam tikra organizacija, kuri rūpintųsi vien medžiaginiu aprūpinimu sergančiųjų tbc., steigimu vasaros kolonijų vaikams, patronatų ir t. t.

Apie naujų skyrių steigimą galima tiek pasakyti, kad bandymų buvo daryta, bet skyrių skaičius labai pamažu teauga. Kildavo C. V-bos posėdžiuose minčių steigti dispanseriai kaikuriose vietose, nelaukiant iki skyrius susikurs, kaip kad daro Liet. Motinoms ir Vaikams Globoti Organizacijų Sąjunga, atidarydama savo skirtu personalu Sveikatos Centrus. Bet apsistota ties tradicine Draugijos metode — laukti skyriaus susikūrimo.

Dr. Tallat-Kelpšos sumanymas bandyti panaudot tbc. gydymui apskrities ligonines būtų priimtinas, bet tam reikia pritarimo Sveikatos Departamento ir pačių savivaldybių. Paprastai ligoninėse tbc. ligonių

laikyti nenori, nes ligoniai labai ilgai pasilieka ligoninėse ir jų gydymas yra brangus. Reikėtų sužinoti, kiek tbc. ligonių galėtų rasti vietų apskrities ligoninėse. Gal reikėtų daryti tuberkuliozikams skyriai prie apskrities ligoninių. Dalykas yra aiškintinas.

X.

Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.

Į Centro Valdybą išrinkti:

Dr. K. Grinius
Dr. A. Domaševičius
Dr. S. Laurinavičius
Dr. D. Jasaitis
p. J. Vilkaitis
Dr. Koganas
p. K. Grinienė

Kandidatai:

Dr. Terciįonas
Dr. Garmus
Dr. Zacharinas
Dr. Didžiulis

Į Revizijos Komisiją:

Dr. Staugaitis,
Dr. Gudaitis ir
p. Bielinis.

XI.

1934 metų sąmata.

A. Pajamos.

1.	Skyrių narių 10% pajamų mokestis	5.000 lt.
2.	V. R. M. Sveikatos departamento pašalpos:	
	a) esamiems dispanseriams	42.000 „
	b) 6 numatytiems 1934 m. atidaryti dispanseriams.....	36.000 „
	c) Panevėžio vaikų vasaros kolonijai arba sanatorijai steigti	35.000 „
	d) Šiaulių vasaros kolonijai arba sanatorijai steigti	30.000 „
	e) Kauno skyriaus sanatorijai plėsti	40.000 „
3.	Kauno miesto savivaldybės pašalpa	4.500 „
4.	Laimės spintelių pajamos	30.000 „
5.	Aukos	1.000 „
6.	Iš Kauno skyriaus paskolos su %% grąžinimu.....	7.550 „
7.	Paskola sanatorijos statybai Kaune.....	50.000 „
	Iš viso	281.050 lt.

B. Išlaidos.

1.	Reikalų vedėjui atlyginimas	2.400 lt.
2.	Raštinės išlaidos	600 „
3.	Raštinės buto nuoma	600 „
4.	Kuras, šviesa, aptarnavimas	300 „

5.	Instruktoriaus važinėjimas	1.000 „
6.	7 seniems dispanseriams pašalpa	42.000 „
7.	6 naujiems dispanseriams pašalpa	36.000 „
8.	Kauno skyriaus sanatorijai plėsti	100.000 „
9.	Panevėžio vaikų vasaros kolonijai arba sanatorijai steigti	35.000 „
10.	Šiaulių vaikų vasaros kolonijai arba sanatorijai steigti..	30.000 „
11.	Kvarco lempoms, mikroskopams ir kit.	12.000 „
12.	Skolų mokėjimas valst. taup. kasoms	15.550 „
13.	Reprezentacijai	300 „
14.	Liet. Motinoms ir Vaikams Globoti Org. Sąjungai nario mokestis	300 „
15.	Propagandai (spausdiniams, paskaitoms)	5.000 „
	Iš viso	281.050 lt.

XII.

Sumanymai.

Pareikšti šie **pageidavimai:**

Vet. gydyt. Veito pageidavimas:

1) atkreipti dėmesio į pieno švarumą tbc. bacilų atžvilgiu;

2) atkreipti dėmesio į sveikatą karvių ir bandų, iš kurių statomas pienas d-jos ir jai giminingoms įstaigoms, k. a. sanatorijai, Pieno Lašo D-jai ir t. t.;

3) kreiptis į atitinkamas valdžios įstaigas, kad imtųsi rimtesnės kovos su galvijų tbc. Lietuvoj, kad sergančios karvės tbc. būtų tuojau naikinamos;

4) kad skyriai sueitų į kontaktą su tėvų komitetais ir šelptų pirma eile neturtėlius, skurstančius moksleivius maistu, butu ir t. t., kad saugotų juos nuo tbc. susirgimo.

Dr. B. Aizinbudas siūlo:

1) leisti mėnesinį žurnalą apie tbc., kaip tai buvo daroma iki 1926 mt., ir kas savaitė rašinėti straipsnius įvairiuose laikraščiuose apie kovą su tbc.;

2) ruošti kvalifikuotų dispanseriams seserų kadrus;

3) Centro Valdyba turėtų susirūpinti naujų skyrių steigimu;

4) reikėtų, kad Centro Valdybos nariai laikas nuo laiko aplankytų visus skyrius.

Pageidavimai priimti.

Rezoliucijos:

Draugijos Kovai su Tuberkulioze Kauno skyriaus Dr. Alberto **Milvido.**

1) Pavesti Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybai rūpintis įsigyti iš Žemės Ūkio Ministerijos nuosavybėn sklypą 3 ha ploto A. Panemunės dr. Basanavičiaus šile, kur yra Draugijos Sanatorija, ir duoti tuo reikalu valdžios organams reikalingų pažadų.

2) Pavesti Centro Valdybai išrūpinti iki 50.000 litų paskolos užstatant A. Panemunės miške sanatorijos trobesius ir sklypą, sanatorijos statybai praplėsti.

3) Dėl numatyto laimės spintelių likvidavimo, pavesti Centro Valdybai rūpintis, kad tos spintelės būtų paliktos, o jei tai nepavyktų, tai

rūpintis gauti iš Vidaus Reikalų Ministerijos stambesnę pašalpą, kad Draugijos pajamos ir darbas nenukentėtų.

4) Pavesti Centro Valdybai pasirūpinti gauti nemokamai iš Miškų Departamento medžiagos sanatorijos ir sklypo tvorai aptverti.

5) Kadangi 1934 m. liepos mėn. sukanka Draugijos Kovai su Tuberkulioze dešimts metų gyvavimo jubiliejus, tai pavesti Centro Valdybai pasirūpinti išleisti atitinkamas leidinys, kuriame būtų nušviesti Draugijos Kvai su Tuberkulioze 10 metų darbai, taip pat būtų atvaizduotas Draugijos Kovai su Tuberkulioze gyvavimas ir veikimas, t. y. būtų patalpinta fotografinių nuotraukų sanatorijų, dispanserių, susirinkimų ir t. t.

Panevėžio skyriaus Dr. Didžiulis:

6) Kadangi pradžios mokyklos neturi nuolatinės medicinos priežiūros, mokyklų mokiniai, apskričių gydytojų lankomi ir apžiūrimi tik retkarčiais ir pripuolamai, kad didelis mokinių skaičius yra apkrėstas tuberkulioze, kad, be to, kaikurie mokytojai serga atvira tuberkulioze, tai prašyti Vyriausybės, kad neatidėliodama susirūpintų pradžios mokyklų sanitarine priežiūra, skirdama apskričiuose nuolatinius mokyklų gydytojus ir šalindama iš mokyklų atvira tuberkulioze sergančius mokytojus.

Rezoliucijos vienu balsu priimtos.

Uždarydamas susirinkimą, dr. Staugaitis, padėkojo susirinkusiems.

Susirinkimas Dr. Staugaičiui pareiškė padėką už pirmininkavimą.

Dr. J. Staugaitis. Pirmininkas — *p. Šileikaitė.* Sekretorius

---

Gydytojų praktikos įstatymas.

(projektas)

1. Gydytojo praktika vadinami tokie veiksmai, kurių tikslas pažinti ligą, gydyti ligonius, įspėti ligų sklidimą ir pareikšti gydytojo nuomonę.

2. Gydytojų praktiką prižiūri Vidaus Reikalų Ministeris per Sveikatos departamentą, kuriam padeda vykdyti priežiūrą Gydytojų Rūmai šio įstatymo ir Gydytojų Rūmų įstatymo nustatytose ribose.

Kariuomenės gydytojų praktiką prižiūri Krašto Apsaugos Ministeris jų tarnybos ribose.

3. Teisė verstis gydytojo praktika gali būti nuolatinė ir laikina.

4. Teisės verstis gydytojo praktika negali gauti arba turėdami jos nustoja asmens,

a) kuriems dėl proto ligos uždėta globa, visą globojimo laiką;
b) kuriems teismo sprendimu atimtos viešosios ir pilietiškos garbė teisės, kol jie atgaus tas teises.

5. Nuolatinė praktikos teisė duodama Lietuvos piliečiams, o laikina svetimšaliams.

Asmens, netekę Lietuvos pilietybės, netenka ir nuolatinės praktikos teisės.

6. Prieš pradėdamas gydytojo praktiką, gydytojas turi įsiregistruoti pas tos vietos, kur praktikuos, apskrities ar miesto gydytoją ir Gydytojų Rūmuose.

Apie kiekvieną gyvenamos vietos pakeitimą gydytojas taip pat privalo pranešti apskrities ar miesto gydytojui ir Gydytojų Rūmams ne vėliau kaip per 14 dienų po persikėlimo.

7. Visai arba laikinai atsisakydamas nuo gydytojo praktikos ir praktiką atnaujindamas, gydytojas privalo apie tai pranešti apskrities ar miesto gydytojui ir Gydytojų Rūmams.

8. Jei dėl gydytojo proto ligos jo profesinis darbas sudaro pavojų ligonių gyvybei ar sveikatai, tai Sveikatos departamentas, pasirėmęs Gydytojų Rūmų paskirtos komisijos nuomone, gali atimti gydytojų praktikos teisę visam ligos laikui. Apie pagijimą sprendžia nurodyta komisija.

9. Iš gydytojo gali būti atimta praktikos teisė galutinai arba laikinai —

a) civilinio arba kariuomenės teismo sprendimu,

b) Gydytojų Rūmų drausmės teismo sprendimu.

10. Gydytojais vadintis turi teisę tiktai tie asmens, kurie turi gydytojo praktikos teisę.

11. Draudžiama praktikuojantiems gydytojams naudotis nepripažintais Lietuvoje titulais, galinčiais sudaryti klaidingą nuomonę apie jų ypatingas teises gydyti ligonius.

12. Tam tikros medicinos srities specialistu gali vadintis gydytojas, tiktai tą vardą įsigijęs pagal taisykles, kurias leidžia Vidaus Reikalų Ministeris, išklausęs Gydytojų Rūmų nuomonės ir susitaręs su Švietimo Ministeriu.

13. Gydytojas gali daryti operaciją tiktai ligonio arba jo teisėto atstovo sutikimu. Tas nuostatas neliečia atsitikimų, kuriais gresia gyvybei tiesioginis pavojus.

14. Gydytojas gali padaryti abortą, —

a) jei moteris pristato valstybės gynėjo liudijimą, kad ji buvo išgėdinta per smurtą,

b) sveikatos sumetimais, jei moteris pristato dviejų gydytojų liudijimus apie aborto būtiną reikalą.

15. Gydytojas turi laikyti paslaptyje visa, ką jis sužino, dirbdmas savo profesinį darbą.

Nuo tos pareigos gydytojas atleidžiamas šiais atvejais:

a) jeigu jis pagal įstatymo nuostatus turi pranešti valdžios organams apie susirgimus;

b) jei ligonis ar jo teisėtas atstovas leidžia paskelbti slėptinas žinias;

c) jei gydytojas sužino paslaptį iš globojamo ligonio; tokiu atveju gydytojas gali pasakyti paslaptį teisėtam ligonio atstovui (globėjui), jei nenumato iš to pasakymo skriaudos ligoniui;

d) jeigu dėl gydytojo paslapties laikymo gali pasidaryti pavojus ligonio ar jo artimų gyvybei ar sveikatai; ;

e) jei gydytoją pakviečia ekspertu turį tokią teisę valdžios ar savivaldybių organai arba visuomenės organizacijų atstovai.

16. Neatsisakęs nuo praktikos gydytojas privalo prašomas suteikti ligoniui pagalbą, jeigu dėl pagalbos užtrukimo gresia pavojus ligonio gyvybei ar sveikatai.

17. Jeigu nebuvo atskiro susitarimo su ligoniu ar jo teisėtu atstovu dėl atlyginimo už gydymą, tai gydytojas turi pasitenkinti mokesčiu pagal gydytojų taksą, Gydytojų Rūmų sudarytą ir Vidaus Reikalų Ministerio patvirtintą.

18. Sveikatos liudijimą arba mirties pažymėjimą gydytojas gali išduoti, tiktai pats apžiūrėjęs ir ištyręs liudijimo arba pažymėjimo objektą.

19. Kiekvienam sveikatos liudijime gydytojas turi nurodyti:

a) kuriuo tikslu ir kieno prašymu liudijimas duotas;

b) savo vardą, pavardę ir adresą, taip pat apžiūrimo asmens vardą, pavardę ir adresą;

c) kuriuo būdu nustatyta apžiūrėjimo tapatybė;

d) ligos dijagnozę, jei apžiūrimas nesveikas, ir apžiūrėjimo datą.

20. Gydytojams draudžiama gaminti, pardavinėti arba nemokamai

davinėti vaistus. Tas draudimas neliečia vaistų, reikalingų staiga susirgusiems gelbėti.

21. Visi gydytojai privalo davinėti apskrities ar miesto gydytojui statistines žinias apie jų gydomus ligonius pagal Vidaus Reikalų Ministerio leidžiamas taisykles.

22. Asmuo, pasisavinęs gydytojo vardą, neturėdamas tokios teisės, baudžiamas pinigine pabauda ligi 500 litų.

23. Gydytojas pasisavinęs tokį titulą arba tokį specialisto vardą, kurio nėra įsigijęs nustatyta tvarka, baudžiamas pinigine pabauda ligi 500 litų.

24. Gydytojas, padaręs ligoniui operaciją be jo arba jo teisėto atstovo sutikimo ir nesant pavojaus jo gyvybei, baudžiamas areštu.

25. Gydytojas išdavęs medicinos liudijimą, neapžiūrėjęs liudijime pažymėto asmens, baudžiamas areštu.

26. Gydytojas, nedavęs apskrities ar miesto gydytojui teisėtai reikalaujamų žinių apie jo gydomus ligonius, baudžiamas pinigine pabauda ligi 500 litų.

27. Vidaus Reikalų Ministeris leidžia instrukcijų šiam įstatymui vydkyti.

28. Šiam įstatymui įsiteisėjus, nustoja galios Medicinos Statuto str. 16, 54—61, 225, 226, 275—277.

Redakcijos prierašas. Šitas įstatymas labai palies gydytojus ir todėl Gerb. Kolegos prašomi dėl jo pasisakyti, nurodydami šito įstatymo (projekto) netikslumus ir, apskritai, trūkumus.

Biblijografija.

„Medicinos“ žurnalo redakcija - administracija yra gavusi šiuos žurnalus. leidinius ir kt. spausdinius:

1. **League of nations. Information section. Ten years of activity of the malaria commission.**
2. **„Gesundheit und Wohlfahrt“.** Revue suisse d'hygiène. Zürich. 1934, H. 3 ir 4.
3. **„Gaceta Médica de Mexico“.** 1933, Nr. Nr. 11 ir 12.
4. **„Münch. med. Wochenschrift“.** München. 1934, Nr. Nr. 12—17.
5. **„Ars medici“.** Viena. 1934, Nr. 4.
6. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine“.** Sendai, Japan. V. XXIII, Nos 1—2, 1934.
7. **„Eesti Arst“.** Tartu. 1934, Nr. 4.
8. **„Latvijas Arstu Žurnals“.** Ryga. 1933, Nr. 12 ir 1934. Nr. 1—2.
9. **„Bulletin de l'Académie Royal de Médecine de Belgique“.** Bruxelles. 1934. Nr. 2.
10. **„Riedel Archiv“.** Berlynas. 1934. Nr. 1.
11. **Therapeutische Berichte“.** 1934, Nr. 3 ir Nr. 4.
12. „Клиническая Мелицина“. Москва. 1934, Nr. 3.
13. Труды Астраханского государственного Медицинского института им. А. В. Луначарского. Астраханъ. 1933 m. m. 1, вып. III.
14. **„Sveikata ir darbas“.** Kaunas. 1934. Nr. Nr. 2 ir 3.
15. **„Farmacijos žinios“.** Kaunas. 1934, Nr. 3.
16. **„Veterinarija ir zootechnija“.** Kaunas. 1934, Nr. 2.
17. **„Fiziškas auklėjimas“.** Kaunas. 1934, Nr. 1.
18. Dr. med. G. Madaus: **Aufwärts zu biologischen Therapie.** 47 p. in 8°.
19. Dr. Jean Lummau: **Le traitement de la syphilis par la méthode de Pollitzer.** Bordeaux. 1933. 62 p. in 8°.

20. **Annales Medicales de Vittel.** Nr. 5, 92 p. in 8⁰.
21. Dr. Smelianski: **Maladie de Vaquez et Diathèse bradythrophique.** Paris. 1934. 32 p. in 8⁰.
22. Prof. dr. med. Jurgis Karuža: **Paskaitos apie vyrų ir moterų gonorėją ir ulcus molle.** Kaunas, 1934. 56 pusl.
23. **Folia Neuropathologica Estoniana.** Vol. XIII. Tartu 1933.
24. Société des Nations. **Bulletin trimestriel de l'Organisation d'hygiène.** Vol. III, 1. 1934.
25. **V. D. Univ-to Medicinos fak-to darbai.** T. 1, kn. 3,

Turinys.

A. Vaškevičiūtė: **Sudėtinės Drosophila ampelophila Loew akies plytėjimas** 319
O. Landsbergienė: **Aklumo priežastys Lietuvoje** 351
B. Sidaravičius: **Pastoviai pozityvios Wassermann'o reakcijos klausymu** 389

Kronika.

MIRIMAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. dr. Heinrich Haike, 70 m. amžiaus. — 2) Gėtingene — prof. dr. Otto Damsch, 79 m. amžiaus. — 3) prof. dr. Hermann Schlesinger, 68 m. amžiaus. — 4) Bonoje — prof. dr. med., dr. jur. h. c. Emil Ungar, 85 m. amžiaus.

× **A. a. Julius Ganuševičius**, sulaukęs 76 metų amžiaus, mirė š. m. balandžio mėn. 30 d. Kėdainiuose. Jisai gimė Pasvalio v., Biržų apskr. Gimnaziją baigė Rygoje, o medicinos fakultetą — Maskvoje. Tat buvo didelis Lietuvos mylėtojas.

Plačiau apie jį bus pranešta vėliau.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Medicinos gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Rytmetytė Zofija ir Urbonavičiūtė Honorata.

× **Prof. A. Jurgeliūnas dėl ligos atsistatydino** iš V. D. Univ-to Medicinos fakulteto hygijenos ir bakterijologijos katedros vedėjo vietos. Atsistatydinimas priimtas nuo š. m. balandžio mėn. 19 d. Hygijenos ir bakterijologijos katedra globoti pavesta prof. P. Avižoniui.

× **Prof. V. Dančakovai** histologija ir embrijologija per 3 metus leista dėstyti vokiečių kalba.

× **D-ro Zubkaus į docentus pakėlimo** klausymas apsvarstyti pavesta komisijai iš profesorių Hagentorno, Vintelerio ir Žilinsko.

× **Sutarčiai su L. Raud. Kryžium dėl akušerijos ir gynekologijos klinikos** atnaujinti pavesta komisijai iš prof. Avižonio, prof. Mažylio ir doc. Kuzmos.

× **Bendradarbiavimo su Latvijos medicinos fakultetu** klausymui išnagrinėti pavesta komisijai iš prof. Avižonio ir dekano prof. Lašo.

× **Studentų medikų memorandumas.** Lietuvių studentų medikų susirinkime priimtas tam tikras memorandumas, kuriame liečiami šie klausymai: Medicinos fakto asistentūros klausymas, keleto profesorių, kurie netrukus dėl senyvo amžiaus turės pasitraukti, klaus., vieno gydytojo išrin-

kimas privat-docentu, studentų priėmimo į medicinos fakultetą klaus. ir lavonų tiekimo anatomijos praktikos darbams reikalas.

Šitas memorandumas įteiktas Švietimo Ministeriui, be to, V. D. Universiteto rektoriui ir medicinos fakulteto dekanui.

× **Prof. D. D. Pletnev,** kuris praėjusių Kalėdų metu Kaune skaitė Kauno gydytojams 3 paskaitas (apie angina pectoris, apie neurozes ir apie širdies syfilį), „Medicinos" redaktoriaus įprašytas, atsiuntė savo paskaitas, kurios bus įdėtos šių metų „Medicinoje".

DRAUGIJOS, KONGRESAI IR ĮVAIRENYBĖS.

× **Lietuvių dantų gyd. draugijos įžanginė paskaita** buvo balandžio mėn. 10 d. V. D. universiteto medicinos fakulteto rūmuose. Atidarydama susirinkimą kalbėjo draugijos pirmininkė dr. Žilinskienė. Toliau med. dr. doc. P. Stančius skaitė paskaitą „apie mūsų dantų gydytojų uždavinius".

× **I-sis tarptautinis gastro-enterologijos kongresas** bus 1935 m. rugpjūčio mėn. 8—10 d. Briuselyje.

× **XV-oji tarptautinė Raud. Kryžiaus konferencija** bus 1934 m. spalių mėn. 20—29 d. Tokioj.

× **Danijoj uždrausti plaukų dažai.** Danijos darbo ministerija uždraudusi pardavinėti plaukų dažus, motyvuodama, kad nėsą nežalingų plaukų dažų.

× **Prūsijoj 1932 m. birželio mėn. buvę 17 gyventojų,** turėjusių daugiau kaip 100 metų (vienas vyras 106 metų, 3 moterys 104 metų).

× **„Ponia elektra".** Piranos ligoninėje, Anna Morano — miegodama išleidžianti kažkokius spindulius. Italai moterį jau pradėję vadinti „dona elektrica" — ponia elektra. Nakties metu, ties širdimi, iš jos krūtinės išeinanti šviesa, kuri po kurio laiko dingstanti. Tat daugelį sykių stebėję gydytojai. Specijalistai sako, kad ši šviesa esanti tokia pat kaip Geislerio vamzdeliuose. Apskritai mokslui šis reiškinys nebenaujiena. Esą kaikada kaikurių mirštančių džiovininkų galvos išleidžiančios tokią šviesą. Šita ligonė įpuolanti į transo būklę ir jos kraujo apytaka pradedanti veikti nebenormaliai. Iš to kylą šie šviesos reiškiniai. Ligonė išvežta į Trijestą, kur būsią nufotografuoti šviesos spinduliai ir ištirti.

× **Aparatas mintims tirti.** Londono laikraščiai praneša, kad žinomas anglų visuomenininkas ir garsus psychologas Aleks. Konan sukonstruavęs įdomų aparatą žmogaus norams ir mintims tirti. Šitas aparatas susidedąs iš trijų lankų, kurie uždedami ant žmogaus, su kuriuo daromi bandymai, liemens; nuo lankų eina daug vielų, kurių vienos sujungtos su įvairių voltažų akumuliatoriais, o kitos su seismografais. Išradėjas spaudos bendradarbiams pareiškė, kad jis jau ketvirtus metus dirbąs su šiuo aparatu. Idėja sukonstruuoti aparatą atėjusi visai netikėtai. Jis dažnai tyrinėdavęs, kurie raumenų judesiai susiję su žmogaus norais. Kartą pas jį atėjusi pakrikusių nervų jauna moteris, jis liepęs jai apnuoginti liemenį per taliją. Tada uždavęs keletą klausymų ir stebėjęs ramenų judesius. Į kiekvieną jo klausymą sujudėdavę tam tikru stiprumu išilginiai raumenys. Po keliolikos bandymų jis įsitikinęs, kad raumenys juda pagal tam tikrą systemą. Po to jis ėmęsis konstruuoti aparatą, kuris galėtų sustiprinti ir užfiksuoti raumenų judesius. Padaręs keletą bandymų su savo asistentais, ir čia netikėtai pastebėjęs, kad raumenys veikią pagal žmogaus norus ir mintis, visai nepriklausomai nuo to, ką jis kalba.

× **Akių elektros srovė.** Amerikos fyzijologas Čarls Pess atspausdino viename amerikoniškame medicinos laikraštyje straipsnį apie akių elektros srovę. Jis pagaminęs aparatą, kuris parodąs žvilgio elektrinį pajėgumą.

× **Į IV tarpt. kovai su reumatu kongresą Maskvoje** (V. 3—7 d.) leista važiuoti tiktai šiems Lietuvos gydytojams: d-rui L. Finkelšteinui, d-rui A. Kantoravičiui (abudu iš Kauno) ir d-rui V. Stepanovui (iš Alytaus).

× **Stipendijos „Benito Mussolini" institute Ryme.** Kasmet skiriamos 6 stipendijos po 6.000 Italijos lirų (apie 3.000 litų), be to, maistas ir butas, kad užsienių gydytojai galėtų prasilavinti kovoje su tuberkulioze.

Mokslai eina 8 mėnesius, nuo lapkričio mėn. 15 d. iki kitų metų liepos mėn. 15 d.

Stipendininkai turi gyventi būtinai institute.

Pirmenybę turi jauni gydytojai, jau susipažinę su tuberkuliozės problemomis ir norį tobulintis toje srityje.

Kurį veikalą pasiims stipendininkas apdirbinėti, pareis nuo susitarimo su instituto direktorium.

Naujo veikalo spausdinimas gali būti instituto apmokėtas.

Kandidatų paskyrimas yra pavestas Tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos vykdomajam komitetui (Le comité exécutif de l'Union internationale contre la tuberculose). Skyrimas šiais metais bus per Tarptautinės kovai su tuberkulioze konferencijos posėdį rugsėjo mėn. 3 d. 10 val. ryto Varšuvoje.

Kandidatai į tas stipendijas savo pareiškimus turi įteikti sąjungos sekretorijatui (L'Union internationale contre la tuberculose, 66 Boulevard Saint Michel, Paris) prieš 1934 metų rugpjūčio mėnesio 1 dieną.

Pareiškimai bus žiūrimi tik tie, kurie bus atsiųsti vykdomajam komitetui per šalies vyriausybę arba per vietinį Tarptautinės kovai su tuberkulioze sąjungos narį (Lietuvoje per Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdybą).

Pareiškime reikia pažymėti kandidato vardas, pavardė, amžius, titulas, profesinis stažas, spausdiniai ir kitos žinios. (Bulletin de l'Union internationale contre la tuberculose. 1934 avril).

× **IX-oji tarptautinė kovai su tuberkulioze konferencija** bus 1934 m. rugsėjo mėn. 4, 5 ir 6 d. Varšuvoje. Konferencijos organizacinis komitetas (Rue Chocimska 24, Varsovie) yra išleidęs 1-ą aplinkraštį (1-ière circulaire, IX-ième conference de l'Union internationale contre la tuberculose).

Konferencijoj bus nagrinėjamos 3 temos: 1) Tuberkuliozinio viruso bijologiniai įvairumai; 2) kaulų ir sąnarių tuberkuliozės medicininškos ir chirurgiškos formos ir jų gydymas; 3) dispanserių tuberkuliozei gydyti panaudojimas.

Be to, iš Varšuvos žada būti ekskursijos: 1) į Krokuvą ir į Zakopane, į Ščavnicos klimatines stotis, Dunajeco upe garlaiviu; 2) į Lvovą, į Huculų šalį; 3) į Ciechocinko balneologinę stotį, į Torną ir Gdynią.

Konferencijos dalyviams geležinkelių tarifas bus papigintas. Varšuvos viešbučiuose dienos išlaikymas su maistu kaštuosiąs apie 50—85 prancūzų frankų arba 20—34 litai (15—25 zlotų).

Įsirašyti į konferencijos dalyvius galima Draugijos kovai su tuberkulioze centro valdybos raštinėje — Kaune, Mickevičiaus gat. 11-a, bt. 4, tel. 33-48.

Tituliariniams Tarptautinės kovai su tbc. sąjungos nariams nereikia mokėti už dalyvavimą konferencijoje, o kitiems dalyviams yra nustatytas mokestis 135 prancūzų frankų arba apie 54 litai (50 zlotų).

× **Dėl ko nebuvo galima nunuodyti Rasputino.** Šitą klausymą nagrinėja neseniai išleistoje knygoje „Klinische Toxykologie" Berlyno univ-to prof. dr. Leschke. Sąmokslininkai, prieš nušaudami Rasputiną, davę jam išgerti du stiklu vyno ir suvalgyti keletą tešlainių su cyano kaliu. Kad cyano kalis paveiktų mirštamai, reikią, kad jis susijungtų su skrandžio rūgštimis, kurių kaip tik nebuvę Rasputino skrandyje, nes jisai sirgęs vad. alkoholiniu gastritu.

LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Kauno m. ligonių kasos 3 ambulatorijos** (akių ligų, ausų, nosies ir gerklės ligų ir vener. ligų) pradėsią veikti nuo š. m. birželio mėn. pradžios Jų vedėjais paskirti šie gydytojai:

1) Dr. O. Landsbergienė — akių ligų ambulatorijos vedėjas;
2) Dr. J. Ūsas — ausų, nosies ir gerklės ligų „ „
3) Dr. J. Trečiokas — vener. ligų „ „

Dr. J. Trečiokas, iki šiol ėjęs medic. skyriaus viršininko padėjėjo pareigas, turėsiąs nuo šitos vietos atsisakyti. Kas į jo vietą būsiąs paskirtas, kol kas nežinoma.

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dr. Norvila,** chirurgas, iš Utenos, kur jis buvo apskrities ligoninės chirurgijos skyriaus vedėju, persikėlė gyventi į Zarasus.

× **Privatdocentas dr. med. Lazaris Gutmanas** balandžio mėn. 26 d. skaitė didžiojoj universiteto salėj įžanginę paskaitą „Psychikos reikšmė susirgimams ir jų gydymui".

× **Vokiečių gydytojai rasės gerinimo misijonieriai.** Rasės gerinimo sumetimais tam tikruose gydytojams surengtuose kursuose 200 parinktų ir iškalbingų vokiečių gydytojų buvę parengti specijaliai rasės gerinimo principams skleisti misijai. Tie „gydytojai — misijonieriai" lankysiąsi visose Vokietijos gydytojų organizacijose, aiškindami, visų pirma, gydytojams vokiečiams gyventojų politikos ir rasės gerinimo principus. Jie laikysią atitinkamas paskaitas, kiek galint plačiau skleisdami minėtas idėjas. Tų „gydytojų — misionierių" rengiamų paskaitų lankymas gydytojams bus privalomas: atskiri gydytojai tik dėl labai svarbių priežasčių galėsią būti nuo tos pareigos atleisti. Jei kuris gydytojas paskaitoje dalyvauti negalėsiąs, tai turėsiąs raštu išdėstyti pirmininkui motyvus.

× **1932 m. Japonijoj buvo 50.068 gydytojai,** t. y. 1969 daugiau kaip 1931 m. 10.000 japonų gyventojų tenka 6,94 gydytojai. Japonijos provincijoje tėra tiktai 12.089 gydytojai.

× **Vėžio ligos atsitikimų Čekoslovakijoj** 1932 m. buvo 5.198 daugiau kaip 1923 m.

× **Gydytojų rūmų** klausymas, gautomis žiniomis, dar tebestudijuojamas ir jų įgyvendinimas Lietuvoje tuo tarpu nėsąs aktualus. Gydytojų rūmų tarybą sudarysią 9 asmenys, kurių 3 skirsianti Vyriausybė, o 6 rinksią gydytojai. Dar nėra galutinai nusistatyta dėl tarybos narių rinkimų systemos, dėl gyd. rūmų kompetencijų ir dėl jų priežiūros.

ŠUNDAKTARIAVIMAS.

× **Čidobravoje,** „Panev. Balso" pranešimu, gyvenančios dvi senos panos, pasiskelbusios gydytojomis. Jos savo pacijentams, sergantiems betkuria liga, duodančios tų pačių vaistų: „ant cukraus užpila iš kelių buteliukų kažkokių vaistų ir viskas. Už „gydymą" su „vaistais" paimą 1,2—1,5 lt."

× **Šundaktaris Mett.** Apie šitą žymų šundaktarį „Medicinoje" prieš keletą metų jau yra buvę rašyta. Jisai nėra išėjęs aukštųjų medicinos mokslų ir todėl apie mediciną neturi jokio supratimo, bet jis nėra baigęs ir vidurinės mokyklos. Tučtuojau po didžiojo karo mes jį randame Šakiuose einant kantoriaus pareigas prie vietinės evangelikų bažnyčios. Po kaikurio laiko iš šitos vietos pasitraukęs, Mett apsigyvena Pilviškiuose ir netrukus čia pradeda verstis nelegalia medicinos praktika. Norėdamas praplėsti savo šundaktariavimo dirvą, jisai atsikrausto net į Kauną. Bet čia greitu laiku likviduojamas. Po to Mett trumpą laiką dingsta iš Lietuvos horizonto. Kaikuriam laikui praėjus, Mett vėl atsiranda Kaune, bet jau nešinas „homeopatijos daktaro" diplomu, gautu kažkur Š. Am. Jungtinėse

Valstybėse, ir kreipiasi į Sveikatos departamentą ir į Vyriausybę, kad jam būtų leista praktikuoti Lietuvoje. Negavęs leidimo verstis homeopatiška praktika Lietuvoje (resp. Kaune), Mett apsigyvena Klaipėdoje ir čia ima plačiai verstis „homeopatiška" praktika. Jo pacijentų dauguma — lietuviai, Didžiosios Lietuvos gyventojai, o ypač iš Žemaitijos. Vasaros metu nemaža Palangos vasarotojų važiuoja į Klaipėdą gydytis pas Mett'ą. Jo skelbimai ne kartą buvo randami Kaune leidžiamuose laikraščiuose.

Nors Mett'ui praktika Didž Lietuvoje nėra leista, bet daugiausia pinigėlių jis surankioja kaip tik iš Didž. Lietuvos piliečių. Jis atvažiuoja gastroliuoti net ir į Kauną. Tam reikalui Mett yra suėjęs į kontaktą su viena vieša įstaiga, kur būsimieji Mett'o pacijentai surašomi ir gauna tam tikrus numeruotus bilietukus. Susirinkus atitinkamam skaičiui pacijentų, atvažiuoja į Kauną Mett ir čia juos nelegaliai priiminėja. Šitam faktui patvirtinti „Medicinos" Red. turi įrodymų, bet nori surinkti jų dar daugiau. Tuomet prireikus Mett'o bendrininkas galės būti demaskuotas.

× **Garsus Eitkūnų šundaktaris Stuczies,** kuris diagnozes nustatynėja iš akių, gautomis žiniomis, iš Eitkūnų kažkur išvykęs. Jis taip pat. nekartą yra gastroliavęs Kaune. Jo pacijentų žymią daugumą sudaro D. Lietuvos gyventojai. Nemaža nayvių Kauno inteligentų irgi yra važiavę gydytis pas šitą šundaktarį. Reikia manyti, kad dėl pasienio nesusipratimų tarp abiejų kaimyninių valstybių šito šundaktario praktika Eitkūnuose žymiai sumažėjo ... ir jis išsikraustė kur-nors ir geresnę vietą.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos Departamento įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. kovo mėn.:** typh. abdom 65 (6), paratyphus 8; typh. exanth. 42 (1); morbilli 419; scarlat. 57; kokliušu 105; diphtheria 70 (3); influenza 532 (5 ; dysent. 1; erysip. 28; mening. cerebro - spin. epid. 37 (3); tbc. 265 (29); vener. ligomis 302 (lues 89, gonorrhoea 211, ulc. molle 2); varicella 16; trachoma 260; parotitis epid 63; febris puerp. 15; septicopyaemia 3 (1); scabies 21; botulismus 1.

× **Kauno m. sav-bės medicinos ir sanitarijos skyriaus įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1934 m. balandžio mėn.:** vidurių šiltine 12, paratyphus 3, skarlatina 19. difterija 8, meningitu 2. Dezinfekcijų butuose padaryta 29; ligoninėn išvežta 20 lig.

× **Lavonų kraujo perliejimas.** Rusų gydytojai — prof. Moskalenko, docentai Kuraev ir Zakonov, ir gydytojai Erlichman ir Šibralevskij, — visą pusmetį darę bandymus su lavonų kraujo perliejimu gyviesiems. Šitam reikalui metodą išdirbęs Maskvos prof. C. C. Judinin ir dr. Sakojanov.

× **Bromo gaminimas iš jūrų vandens.** Vienas Amerikos fabrikas gamina bromą iš jūrų vandens. Kasdien iš jūros suvartojama 175 tonai vandens, iš kurio gaunama apie 2.000 klg. bromo.

× **Skrandžio opos priežastis.** Rusų gyd. R. A. Grot pastebėjęs, kad veido asimetrija (pav., kad ir antakių nelygus aukštumas) esanti susijusi su skrandžio opa.

Viena skrandžio opos priežasties teorija tvirtina, kad šitoji liga pareinanti nuo sympatinės nervų systemos sutrikimo; todėl dr. Grot išveda, kad skrandžio opa galima gydyti per sympatinę nervų systemą. Vieną skrandžio opos atsitikimą išgydęs, veikdamas 15 kartų po 20 minučių kaklo sympatinius mazgus 0,3—0,8 amperų elektros srove: bendras rūgštingumas nukritęs nuo 80 iki 50, laisvoji druskos rūgštis sumažėjusi nuo 60 iki 30. Galop pranykusi ir veido asimetrija; per du mėnesiu ligonis pasunkėjęs 8 klgr.

Šituo būdu esą galima sėkmingai gydyti ir kiti susirgimai.

× **Naujas būdas sterilizuoti pienui.** Amerikoje gyvenąs lenkas bakterijologas Blachovijak puikiai sterilizuojąs pieną ultravijoletiniais spinduliais.

× **Dijabetikai gali maitintis kaip sveikieji.** 5 Vengrijos gydytojai pagaminę iš Amerikos, Kanados ir Kinijos javų miltinę priemonę, jų pavadintą „tresfarinu“, kuria galėsią maitintis dijabetikai. Vienas iš jų tvirtina, kad dijabetikai gali maitintis kaip ir sveikieji.

× **Naujas būdas anksti vėžį pažinti.** Leningrado eksperimentinės medicinos institute gydytojai, vadovaujami prof. A. G. Gurvičiaus, sėkmingai darą bandymus su mitogenetiniais spinduliais, kuriuos atradęs prof. A. G. Gurvičius 1926 metais. Visos kūno dalys spinduliuojančios mitogenetinius spindulius, kurių jau ir spektras esąs nustatytas. Kiekvienas organizmo cheminis vyksmas turįs savo atskirą spektrą. Šitų spindulių nebuvimas rodąs vėžio ligą.

× **Angina pectoris išgydą** visiškai ir greitai du Niu-Jorko gydytojai Bliungard ir Berlin, pašalindami gl. thyreoidea.

× **Naujas vaistas prieš plaučių įsidegimą.** „Svenska Dagbladet“ žiniomis, prof. v. Ailer, kuriam 1929 m. paskirta Nobelio premija iš chemijos, apelsinų ir juodųjų serbentų sunkoje radęs substanciją, kuri esanti susijungusi su priešskorbutiniu vitaminu C. Šita substancija apsaugojanti nuo susirgimo plaučių įsidegimu.

MEDICINIŠKAS SĄMOJUS.

× **„Šundaktario“ pasisekimas.**

Prieš 50 metų viename Varšuvos rajone buvo atsiradęs „šundaktaris“, kuris greitu laiku tiek išgarsėjo, jog pacijentai jį buvo tiesiog gulte apgulę.

Dėl neteisėtos praktikos jį patraukė tieson. Teismas, pradėjęs nagrinėti šito „šundaktario“ bylą, paklausė kaltinamąjį, ar jis prisipažįstas esąs kaltas. Vad. „šundaktaris“, išėmęs iš portfelio kažkokią popierą, įteikė ją teismui. Teismas ir visi dalyviai nustebo: ta popiera buvo vad. „šundaktario“ med. gydytojo diplomas. Tuomet teisėjas paklausė teisiamąjį: — Kodel gi tamsta, turėdamas med. gydytojo diplomą, nuduodi „šundaktarį“? — Iš pradžių aš buvau pradėjęs praktikuoti kaip tikras med. gydytojas, bet ligoniai pas mane beveik visai nėjo gydytis. Tuomet aš persikėliau gyventi į kitą rajoną, visai neiškabindamas gydytojo iškabos, tartum būčiau „šundaktaris“... ir pacijentų pasipylė kaip iš gausybės rago.

× **Gydytojo pasisekimo paslaptys.**

Prieš 40 metų esu girdėjes pasakojant apie tai, kaip vienas jaunas, gana gražus gydytojas greitu laiku įsigijo didelę praktiką. Jis vienoje geriausių Varšuvos gatvių išsinuomavo 2-me aukšte gražų butą, sumokėdamas jo nuomą už pirmą mėnesį skolintais pinigais; šitą butą apsistatė išsimokėtinai pirktais gražiais naujais baldais. Po to, pasikvietęs savo gimines ir gerus pažįstamus pasėdėti jo palaukiamajame kambaryje priėmimo valandomis ir pasiskelbęs laikraščiuose, pradėjo laukti pacijentų. 4-tą ar 5-tą dieną pripuolamai užėjo pas jį pirmasis pacijentas. Puošniai ir turtingai įrengtas butas, „pacijentų“ pilnas palaukiamasis kambarys, graži gydytojo, povyza padarė gilų įspūdį pirmajam pacijentui... ir jis, išėjęs susižavėjęs, pradėjo visiems savo pažįstamiems pasakoti apie jauną „stebuklingą“ gydytoją, turtingai įsitaisiusį ir jau išsidirbusį dideliausią praktiką. Vienas kitas klausytojų, paskatinti pirmojo pacijento pasakojimais, patys vyko įsitikinti tikrumu vietoje. Po to ėjo kiti pacijentai ir t. t.

× **Gyvoji reklama.**

Geriausia ir pigiausia gydytojo reklama — tat gyvoji reklama, atliekama pačių jo pacijentų.

Viena jau nebe pirmos jaunystės moteris, apsilankiusi pas Kauno gydytoją X., šitaip jį reklamavo pažįstamiems:

— Buvau gydžiusis pas daugelį gydytojų, buvau kreipusis net į Karaliaučiaus ir Berlyno profesorius, bet tokį puikų gydytoją, kaip kad X, aš pirmą kartą sutinku. Juk gydytojas X pirmutinis mane visai nuogą išrėdė. (Žinoma, tam, kad geriau galėtų ištirti ligonę. Red.)

× **Vieno Kauno laikraščio atsakymas į skaitytojo paklausimą** (autentiškai).

Paklaus. — Aš, neseniai besišlapindamas prieš vėją, gavau triperį. Patarkite, kaip reikia gydytis?

Atsak. — Dabar nusišlapink pavėjui, tai išpūs...

Visais **asomnijos**, taip pat ir **skausmų atvejais po operacijų, ligoje ir rekonvalescencijoje**

QUADRO-NOX®

sužadina gaivinantį, normalų miegą fyzijologiško ilgumo ir gilumo.

Vienkartinė dozė $^1/_2$ — 1 tabletė, sunkesniais atsitikimais iki $1^1/_2$ tabl.

Psychijatrijoj, kaip sedativum vartojamas labai sėkmingai. Savo sudėtyje jisai yra apsaugotas nuo pašalinio veikimo ir įpratimo pavojaus, kurio neišvengia kitos migdomosios priemonės.

Anksti pabundantiems: kapsulės po 0,25 g. Veikimas pasirodo maždaug po 4 valandų priėmus.

10 × 0,6 g. tabletės
20 × 0,6 g. „

10 × 0,25 g. kapsulės

Atstovas Lietuvai:
Prov. E. Melcas,
Urmo vaistų sandėlis (buv. prov. Lunco). Kaunas, Kęstučio g. 63, tel. 12-59.

ASTA AKTIENGESELLSCHAFT CHEM. FABRIK, Brackwede 171

Tussamag

Expectorans kiekvienam amžiui

Lengvai pakeliam. ir skanus

Neturįs narkotikų

Jisai pasirodė tinkamas gydyti — staigiems ir chron. bronchitams, asthma bronchiale, bronchiektazijoms, tuberkuliozę, lydinčiam bronchitui, bronchopneumonijai, kvėpuojamųjų takų nusišaldymui, laryngitui, faryngitui, kokliušui.

Origin. butelyje po 200 gr.

Pavyzdžiu ir literatūros galima gauti:

Akc. B-vė „Germapo", Kaunas, Rotušės Aikš. 3

Pyridium

Salzsaures Salz von Phenylazo-*a*-*a*-Diamino-Pyridin)

Skausmus malšinąs **duodamas per os**

šlapimo antisepticum

Orig. vamzdeliai su 12 tabl. à 0,1 g.
Orig. buteliukai su 25 tabl. à 0,1 g.
Įstaigoms įpakav: buteliukas su 100 tabl. à 0,1 g.

3 kartus per dieną po 1—2 tabletes

Pyridium Corporation, New York

Vienintelis atstovas:

C. F. Boehringer & Soehne G. m. b. H.
Mannheim-Waldhof

Validol

ramina ir gaivina

be to, gerai veikia esant išglebimui ir visokiems nerviškiems išsekimams bei susijaudinimams, ypač esant nerviškiems širdies apsunkinimams.

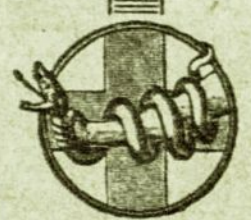
Parduodama substancijomis, taip pat perlais po 0,2 g. ir tabletėmis su 4 lašais.

Euchinin

be skonio chinino derivatas

taip pat chinino preparatas, tinkamas vaikų praktikoje; vertingas visais atvejais, kada parodomas chininas, ypač maliarijai ir kokliušui gydyti.

Parduodamas kaip substancija, taip pat tabletėmis po 0,25 ir 0,5 g.



Eucupin

basicum

gydo

strepto-ir stafilokokų infekcijas.

Parduodamas kaip substancija, taip pat ir perlais po 0,1 g.

Optochin

basicum

plaučių įsidegimams gydyti.

0,2 g. kas 4 valandos per os prie pieno dijetos. Parduodamas kaip substancija, taip pat perlais po 0,05 ir 0,1 g.; tabletėmis po 0,1 g.; želatinos kapsulėmis po 0,2 g. ir šokolado tabletėmis po 0,5 g.

Vereinigte Chininfabriken Zimmer & Co., G. m. b. H.
Verkaufsbüro: Mannheim-Waldhof.
Atstovas: **F. Süssmann, Klaipėda,** Liepų g. 2b.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino g-vė 38 Nr.